

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

SCHMERZ

Neuralgien erkennen
und therapieren

MULTIPLE SKLEROSE
 Bleiben Sie in Bewegung!

DEMENZ
 *Zuhause pflegen
und gesund bleiben*

EPILEPSIE
 Epilepsie im Kindesalter behandeln

PSYCHE
 *Soziale Phobien –
die Angst vor Menschen*

MULTIPLE SKLEROSE • PARKINSON • SCHLAGANFALL • PSYCHE • SCHMERZ • DEMENZ • EPILEPSIE

Liebe Leserin, lieber Leser!

Es gibt viele Arten von Schmerz. Insbesondere jede Form von Kopfschmerzen kann für die Betroffenen sehr belastend sein, sie im privaten und beruflichen Alltag einschränken und die Lebensqualität vermindern. Umso wichtiger ist es, bei Symptomen rechtzeitig einen Spezialisten aufzusuchen. Dabei können die Ärzte in unseren Praxen nicht nur dabei helfen, die körperlichen Beschwerden effektiv zu bekämpfen und Strategien zu entwickeln, dem Schmerz vorzubeugen, auch für die psychischen Probleme, die jede chronische Erkrankung, wie auch Schmerz, mit sich bringen kann, bieten wir Hilfestellung.

Das gilt nicht nur für die Betroffenen selbst, auch die Angehörigen eines Patienten brauchen nicht selten Unterstützung, etwa bei der Beantwortung einfacher Fragen zur Alltagsbewältigung oder auch zur Entlastung bei der Pflege zuhause. Auch hier können unsere Ärzte sowie die speziell geschulten medizinischen Fachkräfte in den Praxen praktische und psychische Hilfe leisten. Scheuen Sie sich bitte nicht, diese in Anspruch zu nehmen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns über Kommentare und Anregungen!



Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



»Nicht weil es so schwer ist,
wagen wir es nicht,
sondern weil wir es nicht wagen,
ist es so schwer.«

Seneca

LESERBRIEFE

info@neurotransconcept.com

Sandra F., Hannover:

»Ihre Artikel zu Fatigue und psychischen Probleme bei MS fand ich sehr interessant. Auch ich leide manchmal unter einer körperlichen, aber auch seelischen Müdigkeit. Statt dieser nachzugeben und mich auf die Couch zu legen, zwingt mich oft dazu, einen schönen Spaziergang zu machen oder Fahrrad zu fahren. Hauptsache raus an die frische Luft. Das gibt neue Kraft.«

Maren V., Bamberg:

»Mit großem Interesse habe ich das Interview zum Thema Migräne bei Kindern gelesen, da davon auch unsere 12-jährige Tochter betroffen ist. Leider musste sie sich in der Schule aber schon ein paar Mal von anderen Kindern sagen lassen, dass sie bloß simuliert und keine Lust auf Unterricht hat. [...] Ich würde mich über einen Beitrag mit Tipps zum Thema Mutter-Kind-Kuren freuen.«

Karsten S., Neuwied, per E-Mail:

»Herzlichen Dank für die Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Endlich habe ich mich mal hingesetzt und die entsprechenden Dokumente aus dem Internet heruntergeladen und ausgefüllt. So wissen auch unsere Kinder, was im Notfall zu tun ist.«

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Senden Sie uns Ihren Leserbrief an: info@neurotransconcept.com
oder per Post an: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstraße A 99,
86633 Neuburg/Donau



Wenn Patienten über heftige Schmerzen im Bereich des Gesichts klagen, können sich dahinter verschiedene Erkrankungen verbergen – die häufigste ist die Trigeminalneuralgie.

So charakteristisch die meisten Beschwerden für den Neurologen sind, so schwer fällt es den Patienten anfangs, sie einzuordnen: Gesichtsschmerzen werden – je nachdem, wo sie im Gesicht auftreten – oft mit Zahn- oder migräneartigen Beschwerden verwechselt. In einigen Fällen steckt jedoch eine Trigeminalneuralgie dahinter. Eine Behandlung tut Not, denn die damit verbundenen Schmerzen sind für die Patienten kaum auszuhalten: Sie schießen »wie ein Blitz aus heiterem Himmel« in das Gesicht ein, fühlen sich an wie »ein Stromschlag«, »ein glühender Draht«. Zwar halten die quälenden Schmerzen »nur« zwischen wenigen Sekunden bis zu zwei oder maximal drei Minuten an. Doch auf der Schmerzskala von 0 bis 10 erreichen sie fast immer den höchsten Wert und gehören damit zu den heftigsten Schmerzerfahrungen überhaupt. Klassische Schmerzmittel helfen nicht – bevor sie wirken könnten, hat der Schmerz längst nachgelassen.

SCHMERZAUSLÖSER: OFT GENÜGT EIN LUFTZUG

Bei einer Trigeminalneuralgie liegt eine Funktionsstörung des Trigeminalnervs vor: Der Nerv ist irritiert und reagiert empfindlich auf alle Reize. Der Trigeminalnerv – zu Deutsch: Drillingsnerv – ist der fünfte Hirnnerv, er teilt sich in drei Hauptäste: Augenast, Oberkieferast und Unterkieferast. In etwa 90 bis 95 Prozent aller Fälle treten die Schmerzen im Mittelgesicht (Wangen), im Untergesicht (Unterkiefer) oder auch in beiden Gesichtspartien

gleichzeitig auf. Seltener ist die Stirn betroffen. Der Schmerz ist in aller Regel einseitig. Überwiegend tritt die Erkrankung bei Patienten ab 40 Jahren auf, meist allerdings erst im siebten bis achten Lebensjahrzehnt.

Über die Ursachen der Trigeminalneuralgie wird in der Wissenschaft noch diskutiert: Bei manchen Menschen besteht eine anatomisch bedingte Verbindung zwischen dem Nervenstamm des Trigeminalnervs und einer Arterie am Hirnstammbereich. Durch den mit dem Gefäß-Kontakt verbundenen lokalen Druck wird der Nerv irritiert. Diese Erklärung erscheint derzeit als die wahrscheinlichste für das Auftreten einer klassischen oder auch idiopathischen

PLÖTZLICHE SCHMERZ- ATTACKEN

Trigeminalneuralgie, der im Gegensatz zur symptomatischen Trigeminalneuralgie keine andere fassbare Erkrankung zugrunde liegt. Allerdings liegt diese anatomische Besonderheit nicht bei jedem Patienten mit einer Trigeminalneuralgie vor.

Getriggert, also ausgelöst, werden die Beschwerden durch direkte äußere Reize: durch Kauen, durch Sprechen, oft aber genügt auch ein einziger kalter Luftzug. Während der Schmerzepisoden, die mehrere Tage, Wochen oder auch Monate andauern können, versuchen die Patienten, dem Schmerz so wenig Angriffsfläche wie möglich zu bieten, stellen das Essen ein, vermeiden Gesellschaft, isolieren sich im schlimmsten Fall – immer in Erwartung der nächsten Attacke.

Bei Vorliegen dieser einschneidenden Symptomatik kann der Neurologe eine Trigeminalneuralgie schnell und sicher diagnostizieren. Eine Kernspintomographie wird einge-

setzt, um den Gefäß-Nerv-Kontakt nachzuweisen – Voraussetzung für die gegebenenfalls notwendige Anwendung einer bestimmten OP. Zunächst jedoch werden die Beschwerden der Trigeminalneuralgie medikamentös behandelt. Mehr zu den Behandlungsmöglichkeiten von Neuralgien lesen Sie ab Seite 6.

GESICHTSSCHMERZEN SORGFÄLTIG ABKLÄREN

Die klassische bzw. idiopathische Trigeminalneuralgie ist zwar die häufigste, aber nicht die einzige Ursache von Gesichtsschmerzen. Weitere mögliche Diagnosen sind:

Symptomatische Trigeminalneuralgie:

Eine symptomatische Trigeminalneuralgie entsteht infolge einer anderen Erkrankung. Charakteristisch ist hierbei oft ein Dauerschmerz, der wellenförmig kommt und geht. Auslöser können eine Multiple Sklerose, ein Hirntumor oder in seltenen Fällen auch eine Durchblutungsstörung (Hirnstamminfarkt) sein. Die Behandlung richtet sich an der Grunderkrankung aus.

Postzosterneuralgie:

Die Schmerzsymptomatik ist die gleiche wie bei der idiopathischen Trigeminalneuralgie: brennende Schmerzen, die sich in heftigen Attacken manifestieren. Eine Postzosterneuralgie tritt bei etwa jedem zehnten, bei über 60-Jährigen allerdings sogar bei jedem zweiten Patienten nach einer Gesichts- bzw. Gürtelrose auf.

Weitere Gesichtsnervenschmerzen:

Sie sind – wie die Trigeminalneuralgie – nach den jeweiligen irritierten

Nerven benannt: Bei der Glossopharyngeusneuralgie treten Schmerzen im Bereich von Rachen und Rachenmandel (Tonsille) sowie im Ohr auf, bei der N. laryngeus-superior-Neuralgie im seitlichen Kehlkopfbereich. Die Intermediusneuralgie verursacht Beschwerden im Ohr, die Nasociliarisneuralgie im inneren Augenwinkel mit Ausstrahlung in die Augenhöhle und zum Nasenrücken. Die Schmerzen sind immer einseitig, die Schmerzcharakteristik ist mit der idiopathischen Trigeminusneuralgie vergleichbar.

Atypischer Gesichtsschmerz:

Beim atypischen Gesichtsschmerz treten regelmäßig, d. h. täglich, dumpfe, drückende und in der Tiefe lokalisierte Schmerzen auf, die lang anhalten und sich über das gesamte Gesicht ausbreiten können. Die Schmerzen können ebenfalls die Folge einer Operation im Gesicht sein oder stehen – in zwei Drittel aller Fälle – mit einer psychischen Erkrankung in Zusammenhang. Häufig erkranken Frauen, zumeist im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Für die Behandlung kommen dann schmerzlindernd wirkende Antidepressiva in Betracht.

Migräne oder Cluster-Kopfschmerz:

Bei Gesichtsschmerzen im Bereich der Stirn bzw. der Augen wird der Neurologe abklären, ob es sich auch um eine Migräne oder einen mit der Migräne verwandten Cluster-Kopfschmerz handelt. Bei der Migräne beispielsweise halten die Schmerzen länger an als bei einer Trigeminusneuralgie, nämlich bis zu 72 Stunden. Begleitend besteht eine Übelkeit mit Erbrechen. Die Patienten reagieren empfindlich auf indirekte äußere Reize wie Lärm und Licht, die Schmerzen werden bei Bewegung schlimmer. ●



Dr. med. Stephan Frisch
Praxis für Neurologie und
Psychiatrie im Krankenhaus
Leutkirch

THERAPIE VON NEURALGIEN

Die Behandlung einer Neuralgie hängt davon ab, welche Ursache zugrunde liegt. Dabei muss man zwischen einer symptomatischen und einer idiopathischen Neuralgie unterscheiden. Symptomatisch heißt, es lässt sich ein Auslöser für den Nervenschmerz finden, bei der idiopathischen Neuralgie ist kein Auslöser zu finden, der Schmerz selbst ist die Krankheit.

Manche der symptomatischen Neuralgien sind bekannt, z. B. Schmerzen durch eine mechanische Einklemmung eines Nervs, häufig eines Rückenmarksnervs durch einen Bandscheibenvorfall. Hier wird man zuerst versuchen, den Nerven vom Druck durch die Bandscheibe zu entlasten, um die Schmerzen zu lindern. Ähnliches gilt für den neuralgischen Schmerz beim Karpaltunnelsyndrom, einen Nervenengpass im Handgelenk.

Mancher kennt auch den Schmerz bei einer Gürtelrose – obwohl die Bläschen bei der Erkrankung das offensichtliche Merkmal sind, handelt es sich doch um eine durch Viren bedingte Nervenentzündung, die neuralgische Schmerzen auslöst. In diesem Fall steht die medikamentöse Behandlung der Virusinfektion im Vordergrund. Seltener sind Neuralgien durch die bakterielle Nervenentzündung im Rahmen einer Borreliose, die mit Antibiotika behandelt wird.

**MEDIKAMENTÖSE
MÖGLICHKEITEN**

Allerdings können auch nach Ausheilen der schmerzauslösenden Erkrankungen Schäden am Nerven verbleiben und auch die Neuralgie bleibt. In diesem Fall muss das Symptom Nervenschmerz behandelt werden. Die üblicherweise bei anderen Schmerzarten, wie Gelenk-, Kopf- oder Rückenschmerzen, eingesetzten Schmerzmittel sind bei Neuralgien nur schwach oder gar nicht wirksam.

Daher setzt man Medikamente ein, die ursprünglich zur Epilepsiebehandlung entwickelt wurden. Am Gehirn werden durch diese Medikamente die Zellwände der Gehirnzellen stabilisiert, damit es nicht zu den elektrischen Entladungen kommt, die einen epileptischen Anfall auslösen. Allerdings können die gleichen Medikamente auch Nervenzellen an anderen Stellen des Körpers stabilisieren, sodass sie nicht ständig die Meldung »Schmerz« an das Bewusstsein weitergeben.

Nicht alle Antiepileptika sind geeignet für die Behandlung von Neuralgien, wichtige Wirkstoffe sind hier Carbamazepin, Oxcarbazepin, Lamotrigin, Gabapentin und Pregabalin.

Reichen bei intensiven Neuralgien diese Wirkstoffe nicht aus, gibt es einen zweiten medikamentösen Behandlungsansatz. Anstatt mit dem Medikament auf den beschädigten Nerven selbst zu zielen, kann man mit Medikamenten aus der Gruppe der Antidepressiva die Schmerzwahrnehmung verändern – also die Schwelle, ab der man einen Schmerz in sein

Bewusstsein kommen lässt – anheben. Wichtige Wirkstoffe sind hier Amitriptylin oder Duloxetin. In aller Regel können sowohl die Wirkstoffe der Antiepileptika- als auch die der Antidepressiva-Gruppe in einer deutlich niedrigeren Dosis eingesetzt werden als in der Behandlung einer Depression oder Epilepsie.

Sofern es von der Intensität der Schmerzen her möglich ist, wird man die Medikamente langsam über Tage steigern, um mögliche Nebenwirkungen, wie Müdigkeit und Benommenheit, zu vermeiden. Ist die Neuralgie sehr intensiv, wird man lieber rascher aufdosieren, um den Schmerz zu bekämpfen und einige Tage mit Nebenwirkungen in Kauf nehmen. Reicht auch diese Kombination nicht aus, wird man um sogenannte Opiate, als »Verwandte« des Morphiums, ergänzen müssen.

OPERATION KANN HELFEN

Eine der häufigsten Neuralgien ist die Trigeminusneuralgie, die sowohl idiopathisch als auch symptomatisch sein kann. Die seltenere Trigeminusneuralgie bei jüngeren Menschen kann durch Entzündungen im Ursprungsgebiet des Nervs im Gehirn ausgelöst werden, z. B. im Rahmen einer Multiplen Sklerose. Hier steht selbstverständlich auch die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund, die Behandlung des Symptoms Neuralgie wird parallel begonnen.

Die häufigere Trigeminusneuralgie beim älteren Menschen ist meistens durch einen Kontakt zwischen dem Nerven und einem nahe liegenden Blutgefäß bedingt, der Nerv wird durch die Bewegungen der pulsierenden Arterie gereizt und reagiert darauf mit neuralgischen Schmerzen. Hier ist es nun nicht so einfach, die Ursache zu beseitigen, denn diese liegt in der Regel innerhalb des Schädels.

Daher wird man bei dieser speziellen Neuralgie zuerst die symptomatische, also die nur das Symptom, nicht aber die Ursache beseitigende Behand-

lung mit den oben genannten Medikamenten einsetzen. Lässt sich der Schmerz so nicht lindern oder ganz ausschalten, oder muss die Dosis der Medikamente so hoch gewählt werden, dass inakzeptable Nebenwirkungen auftreten, wird man sich für eine operative Vorgehensweise entscheiden. Dazu wird ein kleines Polster als »Stoßdämpfer« zwischen Nerv und schmerzauslösendem Gefäß platziert. Dieser Eingriff ist zwar keine Garantie für anhaltende vollständige Schmerzfreiheit, allerdings sind 80 Prozent der Behandelten nach der Operation schmerzfrei und auch noch ca. 73 Prozent nach sechs Jahren. Aber auch diejenigen Betroffenen profitieren, die nicht ganz schmerzfrei werden: Oft kann die Medikamentendosis deutlich gesenkt werden.

Kommt eine solche Operation nicht in Frage, z. B. bei älteren Menschen, die aufgrund zusätzlicher Erkrankungen eine Vollnarkose nicht vertragen, kann man das Ganglion trigeminale – die Nervenstruktur unmittelbar vor Aufteilung in die drei Äste des Drillingsnervs – mit gezielter Wärme- oder Kälteanwendung veröden. Diese Eingriffe sind ohne Vollnarkose möglich.

SELTENE NEURALGIEN

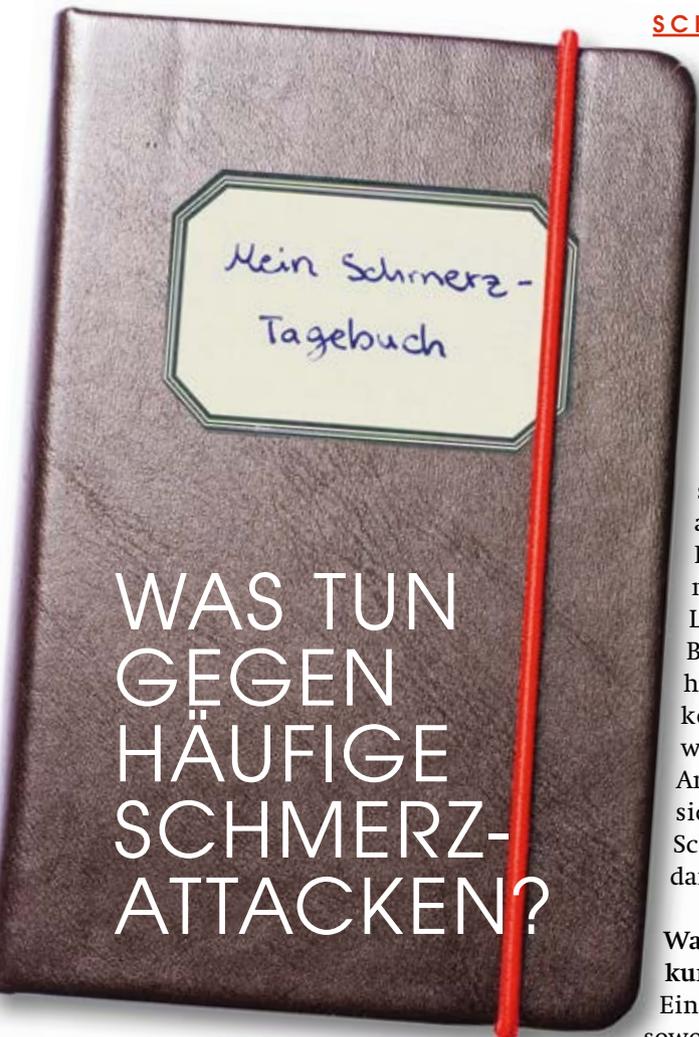
Wie bei den genannten häufigen Neuralgien ist das Behandlungsprinzip auch bei den selteneren Neuralgien, wie u. a. der N. glossopharyngeus-Neuralgie oder der Nasociliarisneuralgie, ähnlich: Ursachensuche und gegebenenfalls entsprechende Behandlung, bei fehlendem Ursachennachweis oder verbleibendem Schmerz nach Nervenschädigung medikamentöse Behandlung. ●

»PUFFER«
GEGEN
SCHMERZEN

SCHMERZ-
BEWUSSTSEIN
VERÄNDERN



Dr. med. Antje Steiner
Fachärztin für Neurologie, Bremen



WAS TUN GEGEN HÄUFIGE SCHMERZ-ATTACKEN?

Fast jeder kann sich unter Migräne etwas vorstellen oder hat es schon einmal selbst erlebt. Die besondere Form der Chronischen Migräne ist hingegen noch unbekannt, obwohl allein in einer mittelgroßen deutschen Stadt wie Mannheim geschätzt bis zu 3.000 Menschen darunter leiden. Wir sprachen mit PD Dr. Uwe Reuter, dem Leiter der Kopfschmerzambulanz an der Charité Berlin.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Was versteht man unter Chronischer Migräne? Menschen mit Chronischer Migräne leiden extrem häufig unter Kopfschmerzen. In der Regel haben sie zunächst eine Episodische Migräne – also gelegentliche Migräneattacken,

bevor die Anfälle immer häufiger werden. Wir Ärzte sprechen von Chronischer Migräne, wenn über drei Monate hinweg an mindestens 15 Tagen pro Monat Kopfschmerzen auftreten. Laut Definition muss es sich dabei an mindestens acht Tagen pro Monat um Migräne mit typischen Symptomen handeln, also einseitige, pulsierende Kopfschmerzen, verbunden mit Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit. Viele Betroffene wissen nicht, woher die häufigen Schmerzen kommen, und haben entweder zahlreiche erfolglose Arztbesuche hinter sich oder sich mit den regelmäßigen Schmerzen abgefunden. Das darf natürlich nicht sein.

Was bedeutet die Erkrankung für die Betroffenen?

Eine Chronische Migräne ist sowohl körperlich als auch seelisch sehr belastend und wirkt sich vor allem auf das soziale Leben aus: Die Betroffenen ziehen sich häufig zurück, Depressionen oder Angststörungen kommen gehäuft vor. Aus Angst vor einem plötzlichen Migräneanfall unternehmen viele auch an schmerzfreien Tagen nur wenig mit Familie oder Freunden. Im Berufsleben haben die Betroffenen oftmals viele Fehltag und können kaum einer geregelten Arbeit nachgehen. Wer regelmäßig Schmerzmittel einnimmt, kann zudem sein Risiko für entsprechende Nebenwirkungen wie Leber- oder Nierenschäden erhöhen.

Was kann ich tun, wenn ich vielleicht betroffen bin?

Für sich selbst, aber auch für ein Gespräch mit dem Arzt ist es hilfreich, ein Schmerztagbuch zu führen. Hier trägt man die Attacken ein, beschreibt die Art und die Stärke des Schmerzes und notiert eingenommene Medikamente. Einträge über mindestens drei Monate können dem behandelnden Arzt helfen, eine Chronische Migräne zu diagnostizieren. Falls diese vorliegt,

sollte die weitere Behandlung durch einen Schmerzspezialisten erfolgen. Entsprechende Fachärzte findet man u. a. auf der Internetseite der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft unter www.dmkg.de.

Sind die Ursachen einer Chronischen Migräne bekannt?

Genau kennt man sie nicht. Wer häufig unter Kopfschmerzen leidet, hat ein erhöhtes Risiko. Das sogenannte Schlaf-Apnoe-Syndrom, bei dem im Schlaf Atemstillstände auftreten, kann die Entstehung fördern. Auch Depressionen, Angststörungen, Stress und starkes Übergewicht begünstigen eine Chronische Migräne. Zudem sind Frauen häufiger betroffen als Männer, was hormonelle Ursachen haben kann.

Wie kann eine Chronische Migräne behandelt werden?

Die Therapie sollte aus medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen bestehen, wie Stressabbau durch Entspannungsübungen oder Sport. Zur Linderung akuter Attacken können wie bei der Episodischen Migräne entweder sogenannte Triptane oder andere Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure und Ibuprofen und gegen Übelkeit sogenannte Antiemetika helfen. Auch zur Verringerung der Anfallshäufigkeit können Medikamente eingesetzt werden, z. B. Betablocker oder Topiramate.

Speziell bei Chronischer Migräne gibt es zur Vorbeugung von Schmerzattacken inzwischen einen zugelassenen Wirkstoff, das Botulinumtoxin Typ A. Es wird alle drei Monate in verschiedene Muskeln im Kopf- und Nackenbereich gespritzt und kann Studien zufolge die Häufigkeit der Kopfschmerztage in etwa halbieren. Ist eine Chronische Migräne diagnostiziert, werden die Kosten für diese Behandlung von den Krankenkassen übernommen.

Herr Dr. Reuter, haben Sie vielen Dank für das nette Gespräch. ●



PD Dr. med. Uwe Reuter
Leiter der Kopfschmerzambulanz
an der Charité Berlin

BLEIBEN SIE IN BEWEGUNG!

Nach wie vor glauben viele Patienten mit Multipler Sklerose, dass die Diagnose gleichzusetzen ist mit einem sofortigen Stopp körperlicher Aktivitäten. Dabei sollte das Gegenteil der Fall sein. Denn auch für MS-Betroffene gilt: Sport ist gesund und fördert das körperliche, aber auch das seelische Wohlbefinden – vorausgesetzt, die Sportart ist angemessen, man kennt seine Grenzen und überanstrengt sich nicht. TEXT: Anne Göttenauer

Sport ist gesund, das steht fest. Dafür müssen Sie aber kein Leistungssportler sein, schon eine regelmäßige körperliche Aktivität sorgt für viele positive Effekte. Und davon profitieren auch MS-Betroffene, wie verschiedene Studien belegen.

ZAHLEICHIGE VORTEILE

Sport regt u. a. die Fettverbrennung an, stärkt die Muskeln, unterstützt das Immunsystem, wirkt Krankheiten wie Diabetes und Osteoporose entgegen und lindert Schmerzen. Dazu kommen die psychischen Vorteile, indem körperliche Bewegung das Selbstvertrauen stärkt und dabei hilft, Stress abzubauen.

Und natürlich stehen auch die Verminderung MS-spezifischer Symptome, wie Fatigue, Ataxie, Spastik, Muskelschwäche und auch Depressionen mit im Vordergrund. Aber auch der Gleichgewichtssinn und das Koordinationsvermögen werden verbessert sowie Mobilität und Eigenständigkeit gefördert. Widerlegt werden konnte auch die lange Zeit geltende Annahme, dass sportlich aktive Patienten mehr Schübe haben als inaktive.

Zudem zeigen Untersuchungen, dass MS-Patienten bezüglich des Leistungszuwachses im Bereich Kraft und Ausdauer ähnliche Erfolge verzeichnen können wie gesunde Probanden. Nicht zuletzt durch den Ausbau sozialer Kontakte trägt Sport auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität bei.

KEINE GRENZEN

Bei den zahlreichen Sportarten, die zuhause, in Studios oder in Vereinen, zu Lande, zu Wasser oder in der Luft ausgeübt werden können, sind auch MS-Patienten grundsätzlich keine Grenzen gesetzt. Generell sollten Sie sich erst einmal überlegen, an welcher Art von Bewegung und Aktivität Sie Spaß haben und welchen Nutzen sie haben soll: Möchten Sie Ihre Ausdauer oder Ihre Kraft verbessern, sich gezielt entspannen und Kräfte für den Alltag sammeln oder steht der gemeinsame Spaß in einer Gruppe mit Gleichgesinnten an erster Stelle? Vielleicht möchten Sie aber auch eine Sportart ausüben, die man gerade einem MS-Patienten nicht sofort zutraut, um zu zeigen, dass Sie sich von Ihrer Krankheit nicht unterkriegen lassen.

GUT FÜR KÖRPER UND GEIST

So gibt es sogar Betroffene, die trotz körperlicher Beeinträchtigungen tauchen oder klettern. Dafür gibt es inzwischen spezielle Gruppen, die regelmäßig an der Kletterwand trainieren, aber auch in freier Natur die ein oder andere Wand erklimmen.

Zudem gibt es viele Vereine, die sich auf Rollstuhlsport spezialisiert haben und z. B. Basketball oder Tanzen anbieten.

Weitere Sportarten, mit denen MS-Patienten positive Erfahrungen gemacht haben, sind u. a. Aqua-Fitness, Ergotherapie, Fahrrad fahren, Gymnastik, Joggen und Nordic Walking, Pilates, Reiten, Schwimmen, Tai Chi und Yoga.



TIPP

Zum Klettern sowie zum Training an Geräten hat auch die Deutsche Multiple Sklerose-Gesellschaft im Rahmen ihrer neuen Informationskampagne *Sport und Bewegung für Menschen mit MS* eine aktuelle Broschüre veröffentlicht. Mehr Informationen dazu sind unter www.dmsg.de erhältlich.

HÄUFIGE NEUROLOGISCHE SYMPTOME UND GEEIGNETE SPORTARTEN

Spastik (Erhöhte Muskelspannung)

Yoga, Tai Chi, Tauchen, Reiten/Hippotherapie, Golf, Tanzen, Aerobic, Nordic Walking, Schwimmen, Ballspiel, Gymnastik

Paresen (Lähmungen)

Schwimmen, Golf, Yoga, Tai Chi, Reiten/Hippotherapie, Tauchen, Aerobic, Bogenschießen

Ataxie (Störungen der Feinmotorik und Bewegungskoordination)

Tai Chi, Yoga, Heileurythmie, Schwimmen, Reiten/Hippotherapie, Golf, Nordic Walking, Tanzen, Gymnastik, Bogenschießen, Kanufahren

Tremor (Zittern)

Lässt sich durch Sport leider kaum verbessern. Es gibt Hinweise, dass Tauchen eine positive Wirkung haben könnte.

Sensorische Störungen (Koordinationsstörungen)

Fahrradergonomietraining, Reiten/Hippotherapie, Ballspiele, Trampolinspringen, Spiele auf »reizgebendem« Untergrund (Teppich, Sand, Gras)

Fatigue

(*abnorme Müdigkeit/Erschöpfung*)

Nordic Walking, Golf, Schwimmen, Reiten, Aerobic, Wandern, Gehirnjogging

Uhthoff-Phänomen

(*Hitzeempfindlichkeit*)

Schwimmen, Wassergymnastik

Kognitive Symptome

(*Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen*)

Aerobic, Feldenkrais, Qigong, Tai Chi, Yoga, Bogenschießen, Golf

Sehstörungen lassen sich durch Sport nicht verbessern, unter »Bewegungsaspekten« Fahrradergonomietraining, Laufband, Gymnastik

Quelle: Multiple Sklerose und Sport, s. Buchtipp

Je nachdem unter welchen Symptomen Sie leiden, können sich verschiedene Sportarten zur Verbesserung Ihrer Beschwerden eignen (siehe linke Spalte).

FRAGEN SIE IHREN ARZT...

Bevor Sie mit dem Training beginnen, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt um Rat fragen. Er kennt den Grad Ihrer Erkrankung und kann – eventuell auch anhand eines Gesundheitschecks – hilfreiche Tipps zu den körperlichen Möglichkeiten, Trainingshäufigkeiten und Belastungsgrenzen sowie geeigneten Sportarten gegebenenfalls auch in Kombination mit anderen Therapien geben. Setzen Sie auch Ihren Physiotherapeuten darüber in Kenntnis, dass Sie zusätzlich zur Krankengymnastik sportlich aktiv sein wollen. Er oder Ihr Arzt sollten zudem umgehend informiert werden, wenn es während oder nach dem Sport zu Problemen, wie Schmerzen oder Unwohlsein, kommt.

Wird der Sport in einer Gruppe oder in einem Verein ausgeübt, kann es ratsam sein, dass auch andere Gruppenmitglieder, am besten natürlich der Trainer, über die MS-Erkrankung Bescheid wissen. Nur so ist sichergestellt, dass im Notfall optimale Hilfe geleistet werden kann.

WORAUF IST ZU ACHTEN?

Generell sollten MS-Patienten, die körperlich aktiv sein möchten, ein paar Regeln beachten: Beginnen Sie als Anfänger mit kurzen Trainingseinheiten, überfordern Sie sich nicht und planen Sie regelmäßige Ruhepausen ein. Das gilt auch für fortgeschrittene Sportler. Die Betätigung sollte auch nicht zum Hochleistungssport ausarten und der Körper keinen Extrembelastungen ausgesetzt sein.

NICHT ÜBERTREIBEN!

Körperliche Signale, wie Fatigue oder mögliche Hitzeempfindlichkeiten, müssen unbedingt berücksichtigt werden, genauso wie eventuell noch vorhandene Beschwerden unmittelbar nach einem Schub.

Aber lassen Sie sich von kleineren Rückschlägen nicht verunsichern. Lieber langsam steigern und kleine Fortschritte machen als gar keine. Und geht nicht, gibt's nicht!

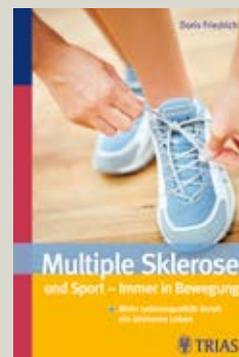
Hilfsmittel für ein ausgewogenes Training sowie die Findung der eigenen Belastungsgrenzen kann u. a. ein Sporttagebuch sein, in das jede sportliche Aktivität eingetragen wird. So können Sie feststellen und jederzeit nachvollziehen, welche Belastungen bzw. welche Sportarten gut vertragen werden und welche Effekte diese haben. ●

BUCHTIPP

Multiple Sklerose und Sport – Immer in Bewegung: Mehr Lebensqualität durch ein aktiveres Leben

Trias-Verlag, 2011, 128 Seiten, broschiert, 4,95 €, ISBN: 978-3-8304-6034-3

Die Autorin Doris Friedrich – selbst an MS erkrankt – hat an einer Studie zum Thema MS und Sport teilgenommen und bereut dies nicht: »Anfangs habe ich keine drei Minuten auf dem Heimtrainer durchgehalten, da meine Beine schlapp gemacht haben.« Dank hilfreicher Trainingstipps ist sie heute – zwei Jahre später – fit genug zu regelmäßigen Nordic Walking Touren. »Wichtig ist, langsam anzufangen, auf die Signale des Körpers zu hören und immer wieder auch Pausen einzulegen«, so Friedrich. Ihre positiven Erfahrungen sowie die Vorteile der sportlichen Betätigung möchte sie in ihrem Ratgeber auch anderen MS-Patienten vermitteln. Dort werden über 50 verschiedene Sportarten vorgestellt und hinsichtlich ihrer Eignung den entsprechenden Symptomen zugeordnet und bewertet. Für die richtige Ausübung werden verschiedene Trainingsgeräte und therapeutische Hilfsmittel erläutert sowie Risiken und Vorsichtsmaßnahmen für einen richtigen Trainingsablauf aufgelistet.





AVO**START-1a**

Maßgeschneiderter Service für MS-Patienten

- ▶ Patiententasche zum Therapiestart
- ▶ Individuelle Injektionsschulung mit dem Wochen-Pen oder dem AVOJECT®
- ▶ Kompetente telefonische Ansprechpartner
- ▶ Informations- und Serviceartikel
- ▶ Patientenzeitschrift „MS Life & News“
- ▶ E-Mail-Newsletter

Kostenfreie Servicenummer zum AVOSTART-1a Team
und zum Biogen Idec Schwesternservice:

0800 37 37 000

Besuchen Sie unsere Patienten-Homepage:

www.ms-life.de

DIAGNOSE MS – WAS NUN?

Mit der Diagnose Multiple Sklerose (MS) stürzen viele Fragen auf die betroffenen Menschen ein. Umso wichtiger ist es zu wissen, wie und wo sie sich über relevante Aspekte der Krankheit informieren können. Dank moderner Therapien und bewährter Tipps für den Alltag ist für die meisten ein weitgehend normales Leben möglich. TEXT: Anne Göttenauer



Vor meiner Diagnose hatte ich noch nie etwas von MS gehört«, erinnert sich Özge. »Ich war 14 und mein Arm fühlte sich plötzlich taub an.« Als dies schlimmer wurde, ging Özges Mutter mit ihr zum Neurologen. Mit der Diagnose Multiple Sklerose konnten das junge Mädchen und ihre Familie erst mal gar nichts anfangen. Was ist MS genau? Wie wird mein Leben künftig verlaufen? Welche Therapie kommt für mich in Frage? Auf alle diese und weitere Fragen mussten Antworten gefunden werden.

DIE RICHTIGEN QUELLEN FINDEN

Für viele Patienten ist neben dem behandelnden Arzt vor allem das Internet erste Anlaufstelle, um sich über eine Erkrankung schlau zu machen. Doch nicht alles, was im World Wide Web geschrieben steht, ist auch professionell oder wirklich hilfreich. Im Gegenteil: Manche Dinge verunsichern die Patienten mehr, als dass ihre Fragen beantwortet werden. So erging es auch Özge. »Bei meinen ersten Recherchen über MS fand ich fast nur Bilder von Rollstühlen und Schreckensberichte, die mich sehr belasteten. Mir fehlte eine Informationsquelle, die Orientierung bietet.«

SICH MIT BETROFFENEN AUSTAUSCHEN

Inzwischen gibt es zahlreiche medizinisch seriöse und informative Internetseiten für MS-Patienten und ihre Angehörigen, zum Beispiel www.amsel.de oder www.leben-mit-ms.de. »Jedem, der es plötzlich mit MS zu tun bekommt, kann ich nur den Tipp geben, direkt auf die Spezial-Webseiten zu gehen. Dort wird die Krankheit deutlich erklärt, Experten stehen einem mit Rat zur Seite und beim ›Austausch mit den Betroffenen‹ können Neudiagnostizierte von denjenigen lernen, die schon länger mit MS leben«, so Özge über die Vorteile der MS-Themenportale.

MIT MUT IN DIE ZUKUNFT

Nachdem sich die heute 20-Jährige ein genaues Bild über ihre Erkrankung gemacht hatte, entschied sie sich gemeinsam mit ihrem Arzt und ihren Eltern für eine immunmodulierende Basistherapie mit hochdosiertem Interferon, das unter die Haut gespritzt wird.

»Mithilfe der Therapie kann ich meine Erkrankung im Zaum halten.« Dabei ist für sie das Spritzen dreimal pro Woche zur Routine geworden. »Bei den elektronischen Injektoren sieht man keine Nadel mehr und hört auch keinen Klick beim Einstich. Das ist für mich eine wichtige psychologische Hilfe«, so die junge Patientin. »Genau wie es mir mein Neurologe und meine

MS-Betreuerin erklärt haben, glaube ich auch fest daran, dass ich dank der Therapie ein weitgehend normales Leben führen kann.«

Besonders glücklich ist Özge darüber, dass sie jetzt eine Ausbildung zu ihrem Traumberuf Krankenschwester beginnen kann. Zwar verschwieg sie ihre Erkrankung zunächst in der Bewerbung, beim Vorstellungsgespräch spielte sie dann aber mit offenen Karten. Dieser Mut wurde belohnt: »Die Leute vom Krankenhaus fanden meine Offenheit gut und haben mich dafür gelobt, dass ich so ehrlich war. Jetzt habe ich tatsächlich einen Ausbildungsplatz in meiner Wunschklinik!« ●

VEREINFACHTE DIAGNOSE – FRÜHE THERAPIE

Seit einigen Jahren ist die sichere Diagnose einer MS schon nach dem ersten Schub möglich, wodurch die Therapie frühzeitig begonnen werden kann. Dies ist für die Betroffenen von Vorteil, da zu Beginn der Erkrankung die Entzündungsaktivität im ZNS nachweislich am höchsten und der weitere Verlauf wahrscheinlich am stärksten positiv zu beeinflussen ist. Die meisten Basistherapeutika, wie subkutanes Interferon beta-1a, sind für Patienten mit frühen Anzeichen für eine MS zugelassen.



„MS? Wieso ich?
Anfangs war ich
voller Fragen.
Heute nehme ich
mein Leben wieder
selbst in die Hand,
gehe aktiv mit der
Krankheit und
meiner Therapie um.“

Diagnose MS: Bei einem selbstbestimmten Leben unterstützt Sie ein Netzwerk von Experten, auf deren Rat Sie sich jederzeit verlassen können. Ihr Arzt gehört dazu. Ergänzen Sie es mit einer der **auf MS spezialisierten smart-Gesundheitsberaterinnen** der Europa Apotheek Venlo. Ihre persönliche Ansprechpartnerin interessiert sich für Sie, kennt sich mit Ihrer Therapie aus und nimmt sich die Zeit, alle Ihre Fragen kompetent und im Detail zu beantworten. So gewinnen Sie noch mehr Sicherheit für ein Leben mit MS.

smart
leben mit meiner Therapie

Die persönliche Therapie-Begleitung der **Europa Apotheek Venlo**

Sprechen Sie mit Ihrer smart-Gesundheitsberaterin
der Europa Apotheek Venlo

0800 – 118 40 44

Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz.
Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Samstag 9.00 bis 16.00 Uhr.

www.smart-leben.com

Herabfallende Augenlider können erste Anzeichen einer Myasthenie (»Myasthenia gravis«) sein: Dabei verweigern wichtige Muskeln dem Körper ihren Dienst – bis hin zu lebensbedrohlichen Krisen. Das erfordert eine konsequente und intensive Behandlung.

MYASTHENIE IM FOKUS



© BildPix.de / Fotolia.com

Schlaganfall, Borreliose, psychische Erkrankung oder sogar Krebs: Patienten, die unter einer Myasthenie leiden, erhalten im frühen Stadium der Krankheit oft die unterschiedlichsten Diagnosen. Das kommt nicht von ungefähr: Da die Autoimmunkrankheit Myasthenie sehr selten ist (drei bis fünf Neuerkrankungen pro Jahr auf eine Million Einwohner), werden die Symptome oft häufigeren Krankheiten zugeordnet.

Bei der Myasthenie bildet der Körper Abwehrstoffe (Antikörper) gegen den Botenstoff (Neurotransmitter) Acetylcholin und dessen Rezeptoren in der Muskelzelle. So wird die Reizübertragung vom Nerv auf den Muskel geschwächt. Die Übertragungsstörung tritt vor allem unter Belastung auf. Die meisten Patienten leiden zunächst unter herabfallenden Augenlidern, etwa beim angestregten Geradeauschauen beim Autofahren oder Fernsehen (»okuläre Form«). Im Verlauf

GESTÖRTE REIZ- ÜBERTRAGUNG

der Erkrankung, seltener zu Beginn, kommt es auch zu Störungen des Schluckapparats oder der Atemmuskulatur. Diese können lebensbedrohlich sein. Ursache der Erkrankung ist meist ein banaler Infekt, der das Immunsystem stimuliert. Der Körper wendet sich dann gegen sich selbst, mit fatalen Folgen. In wenigen seltenen Fällen ist die Myasthenie erblich bedingt.

SICHERE DIAGNOSE

Dem Neurologen stehen verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung, die in der Regel nacheinander angewendet werden. Dazu gehören

- der Nachweis von Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern im Blut,
- die Serienstimulation, bei der die Nerven durch leichte elektrische Impulse gereizt werden,
- die Computertomographie des Brustkorbes, bei der die Aufmerksamkeit auf die Thymusdrüse gerichtet wird, ein wichtiges Organ des Immunsystems,
- der Tensilon-Test, bei dem ein Medikament gespritzt wird, das eine bestehende Muskelschwäche kurzzeitig aufhebt und somit nachweist.

INTENSIVE BEHANDLUNG

Die Myasthenie ist eine chronische Erkrankung: Sie muss ein Leben lang medikamentös behandelt werden. Cholinesterasehemmer sorgen dafür, dass die Konzentration des Acetylcholins am Übergang zwischen Nerven- und Muskelzelle erhöht wird. Sie bringen häufig bereits eine gute Besserung. Gleichzeitig beginnt man mit einer Therapie, die das Immunsystem unterdrückt. Besonders effektiv ist die Behandlung mit Kortison. Um dabei befürchtete Nebenwirkungen so niedrig wie möglich zu halten, werden parallel Immunsuppressiva oder bei krisenhafter Verschlechterung Immunglobuline verordnet. Bei Patienten unter 60 Jahren wird heute oft auch die Thymusdrüse operativ entfernt (Thymektomie).

Noch in den 1960er-Jahren nahm die Erkrankung bei 30 bis 40 Prozent der Patienten einen schweren Verlauf. Heute ermöglicht die Therapie mit modernen, wirksamen Medikamenten den allermeisten Patienten dauerhaft ein normales Leben, in dem sie auch ihren Beruf weiter ausüben können. ●

KLICK-TIPP

Erfahrungsberichte von Patienten, die Mut machen, finden Sie unter www.myasthenia-gravis.de.



Dr. med. Rupert Knoblich
Facharzt für Neurologie,
Notfallmedizin und
neurologische Intensivmedizin,
Neuro Centrum Odenwald

ZUHAUSE UND GESUND PFLEGEN BLEIBEN

Pflegende Angehörige stoßen oft an die Grenzen der körperlichen und psychischen Belastbarkeit. Viele finden kaum mehr Zeit, um sich auch um ihre eigene Gesundheit zu kümmern. Vor allem die Pflege von Menschen mit Demenz bringt oft eine emotionale Belastung mit sich, die auf Dauer krank machen kann. Betroffene sollten sich daher nicht scheuen, auch die eigenen Beschwerden anzusprechen, betont der Neurologe Dr. med. Carsten Schumann.

INTERVIEW: Karin Banduhn



Pflegende Angehörige – zu 90 Prozent Frauen – sind häufiger krank als der Durchschnitt der Bundesbürger und benötigen mehr ärztliche Behandlung und Medikamente. Das ist das alarmierende Ergebnis der Umfrage einer Betriebskrankenkasse. Das neue Gesetz zur Pflege-Neuausrichtung soll zwar die finanzielle Entlastung pflegender Angehöriger stärken; für ihre persönliche Gesundheit kann die Politik allerdings nicht sorgen.

So kommt den Ärzten für die Unterstützung Pflegender eine entscheidende Rolle zu. Dr. med. Carsten Schumann, Neurologe am Neuro Centrum Odenwald, behandelt demenzkranke Patienten und berät Angehörige im Umgang mit der häuslichen Pflegesituation.

Herr Dr. Schumann, was deutet darauf hin, dass die Gesundheit eines Angehörigen gefährdet ist?

Erst seit kurzer Zeit gibt es vermehrt wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit der gesundheitlichen Be-

lastung der pflegenden Angehörigen beschäftigen. Demnach kommt es bei vielen zu einer anhaltenden Stresssituation, der Spiegel von Stresshormonen wie dem Kortison steigt an. Hierdurch werden die Abwehrkräfte des Körpers geschwächt. Mögliche Folgen: vermehrte Anfälligkeit für Infekte,

AUCH PFLEGENDE BRAUCHEN FÜRSORGE

Zunahme von Schmerzen, beispielsweise des Bewegungsapparates und der Wirbelsäule, Schlafstörungen. Ins Gewicht fallen auch affektive Erkrankungen

wie eine Depression. Die Anfälligkeit für Erkrankungen, die häufig nicht ausreichend erkannt und therapiert werden, hat den Begriff des »unsichtbaren Patienten« geprägt.

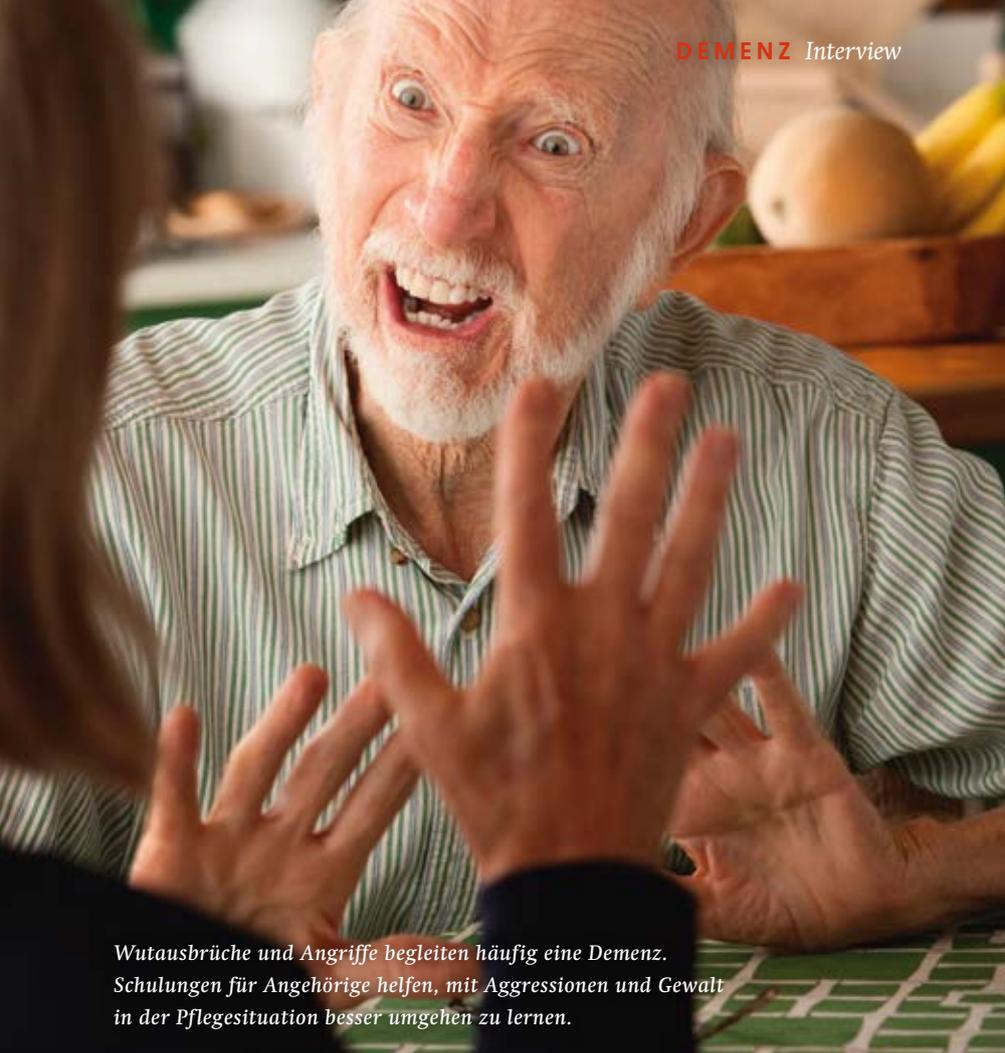
Sprechen Sie die Angehörigen Ihrer Patienten aktiv auf Probleme an?

Ja, denn Angehörige selbst sprechen selten über ihre Beschwerden. Wenn ich den an Demenz erkrankten Patienten in Begleitung seiner Angehörigen sehe, kann ich viel aus der Mimik, der Gestik, der Bewegung

herauslesen. Der behandelnde Arzt, ganz gleich ob Neurologe oder Hausarzt, sollte erkennen, wenn es dem Angehörigen nicht mehr gut geht. In einem weiteren Schritt finde ich es sinnvoll, die Situation zuhause genauer mit den Angehörigen zu erörtern und gemeinsam Lösungen zu finden. Denn Demenz ist eine Erkrankung, welche die ganze Familie betrifft, es reicht also nicht aus, nur den Patienten zu behandeln. Mir ist klar, dass das im Praxisalltag und aus einer Zeitnot heraus schwierig zu bewältigen ist. In unserer Praxis versuchen wir, mit einem speziellen Demenz-Betreuungsprogramm auch die pflegenden Angehörigen zu unterstützen.

Was ist in einer Pflegesituation besonders belastend?

Wie Untersuchungen gezeigt haben, sind es nicht die Demenz-Symptome, wie Gedächtnisstörung, Vergesslichkeit und Orientierungsstörungen, welche die familiäre Pflege erschweren. Als eine größere Belastung empfinden pflegende Angehörige Verhaltensveränderungen des Patienten, wie



Wutausbrüche und Angriffe begleiten häufig eine Demenz. Schulungen für Angehörige helfen, mit Aggressionen und Gewalt in der Pflegesituation besser umgehen zu lernen.

Reizbarkeit und Aggressivität. Ebenso leiden viele unter Schlafstörungen. Wenn zum Beispiel das demente Familienmitglied die Nacht zum Tag macht, ist ein Zusammenleben kaum noch möglich.

Depressionen können Folge dieser Dauerbelastung sein. Was raten Sie Betroffenen?

In der Tat treten Depressionen häufig auf, etwa 35 bis 50 Prozent aller pflegenden Angehörigen dürften betroffen sein. Dauerstress begünstigt Depressionen: Die Betroffenen kommen nicht zur Ruhe, werden grüblerisch. Erschwerend kommt hinzu, dass sie manchmal rund um die Uhr in die Betreuung eingebunden sind. Soziale Kontakte lösen sich, sie schotten sich immer weiter ab. Häufig kommen für die Familie finanzielle Einbußen hinzu, was den Stress noch erhöht. Einerseits kann es hier sinnvoll sein, den Schlaf mit Medikamenten zu verbessern, auch ein Antidepressivum wäre zu überlegen. Andererseits ist es wichtig, aktiv zu werden und einen professionellen Pflegedienst hinzuzuziehen,

damit der Angehörige Stress abbauen kann. Freunde besuchen, Hobbys pflegen und Sport treiben, das ist wichtig, um die »Akkus wieder aufzuladen« und einer Erschöpfung vorzubeugen. Interessant ist, dass ein Pflegeheim hier offenbar keine Lösung darstellt. Es hat sich gezeigt, dass die Depressivität der Angehörigen dann weiter anhält.

Wie kann der behandelnde Neurologe pflegende Angehörige praktisch unterstützen?

Zunächst sollte die Demenz abgeklärt und optimal behandelt werden. Hierdurch können wir die Verhaltensauffälligkeiten vermindern. Leider suchen die meisten Patienten und Angehörigen viel zu spät einen Neurologen auf. In einer frühen Phase der Erkrankung sind Therapien erfolgreich, denn der Erkrankungsverlauf kann dann oft herausgezögert werden. Viele Angehörige kommen erst zu einem Zeitpunkt, an dem für alle Beteiligten nichts mehr geht. Hier ist noch ein hoher Aufklärungsbedarf notwendig, vor allem über die frühen Sympto-

TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE

Örtliche Pflegestützpunkte, Kranken- oder Pflegekassen helfen bei der Suche eines geeigneten Pflegedienstes. Weitere Informationen und Tipps zum Thema »Entlastung für die Seele« liefert der neu aufgelegte *Ratgeber für pflegende Angehörige*, kostenlos zu bestellen bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V., Tel.: 0228/24 999 320 oder im Internet unter www.bagso.de.

me der Demenz. Wir bieten hierzu in unserer Praxis Gesprächsgruppen für Angehörige an, die sehr gut angenommen werden. Denn Austausch ist wichtig – zu merken, dass man als pflegender Angehöriger mit seiner Wut, Verzweiflung und den Sorgen nicht alleine ist. Ebenso halte ich viel davon, die Erkrankung verständlich zu erklären, um sie besser zu verstehen. Das erleichtert den Umgang, die Kommunikation und die richtige Gestaltung der häuslichen Umgebung.

Was ist nötig, um das System der häuslichen Pflege zu verbessern?

Wir brauchen viel mehr ambulante und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Demenz! Bisher baut unser Gesundheitswesen darauf, dass sie überwiegend von Angehörigen gepflegt und betreut werden, die diese Tätigkeit alleine aber kaum bewältigen können. Eine Verbesserung der Versorgungsstruktur führt auch dazu, dass Pflegeversicherungen oder Krankenkassen mehr Kosten übernehmen. Dem aus dem Weg zu gehen, halte ich für kurzsichtig. Schon heute ist ersichtlich, dass es in unserer Gesellschaft in Zukunft mehr Hochbetagte und somit mehr Demenzkranke geben wird, aber immer weniger Angehörige, welche die Pflege übernehmen könnten. Hier ist die Sozialpolitik gefordert.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Schumann. ●



Dr. med. Carsten Schumann
 Facharzt für Neurologie
 Neuro Centrum Odenwald,
 Erbach und Groß-Umstadt
www.neuro-centrum-odenwald.de

„Gemeinsame Zeit gewinnen und Erinnerungen länger bewahren! Die zuverlässige und bewährte Therapie hilft, den Demenzverlauf zu verzögern.“



neuraxpharm macht Bewährtes noch besser. Die Wirkstoffe von Generika haben sich über viele Jahre millionenfach bewährt. Sie sind für neuraxpharm der Ausgangspunkt für eine konsequente Forschung und Verbesserung: Mit Fachleuten aus der medizinischen Praxis entwickeln unsere Experten innovative Darreichungsformen und praxisgerechte Dosierungen. Denn diese können für Therapie-

vielfalt und Therapieerfolg manchmal so entscheidend sein wie die enthaltenen Wirkstoffe.

Als **Spezialist für Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (ZNS)** steht neuraxpharm für die Verlässlichkeit bewährter Wirkstoffe und innovative Einfachheit in Einnahme oder Anwendung.

Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite:

www.neuraxpharm.de



NEURAXPHARM[®]

Ihr Partner für ZNS-Präparate

NEWS

Mit den im Text aufgeführten Internetadressen spricht die Redaktion keine Empfehlungen für bestimmte Therapien, Ärzte, Apotheken, Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller oder sonstige Leistungserbringer aus. Die NTC GmbH ist nicht für die dort veröffentlichten Inhalte verantwortlich und macht sich diese nicht zu eigen.

Studie

Impfung gegen PARKINSON

In Österreich erhalten Parkinson-Patienten testweise einen Impfstoff, der nicht nur die Symptome lindert, sondern den Krankheitsprozess bremsen soll. Anders als in früheren Versuchen richtet sich der neue Impfstoff gegen Ablagerungen in den Lewy-Körperchen, jenen Strukturen, die sich in beschädigtem Hirngewebe bei Parkinsonkranken bilden. Der Impfstoff wird derzeit an 32 Patienten im frühen Krankheitsstadium getestet, zusätzlich zur Standardtherapie. Die Kontrollgruppe besteht aus acht Patienten ohne Impfung. Ziel der Studie ist es zu prüfen, wie sicher und verträglich der Impfstoff in verschiedenen Dosierungen wirkt. Die Studie wird in Wien in der Confraternität Privatklinik Josefstadt durchgeführt und ist auf ein Jahr angelegt. ● Quelle: Ärzte Zeitung online, 19. Juni 2012



Epilepsie EU-ZULASSUNG FÜR PERAMPANEL

Patienten ab 12 Jahren. Perampanel blockiert die Aktivität des Neurotransmitters Glutamat und kann so Anfälle verhindern. Die europäische Arzneimittel-Behörde EMA hatte nach Prüfung der klinischen Studien ihre Empfehlung gegeben. Hauptindikator für die Wirksamkeit war der Anteil der Patienten, bei denen sich die Anfallshäufigkeit um mindestens die Hälfte verringerte. ● Quelle: Europäische Arzneimittel-Behörde EMA

Der Wirkstoff Perampanel hat die EU-Marktzulassung erhalten. Die neue Tablette eignet sich für die Zusatzbehandlung von fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsie-



MULTIPLE SKLEROSE

Wettbewerb »MS-Schwester 2012«

Qualifizierte MS-Betreuerinnen in neurologischen Praxen helfen Patienten dabei, mit Multipler Sklerose zurechtzukommen und den Therapiestart zu meistern. Auch in diesem Jahr konnten Patienten wieder ihre beliebteste MS-Betreuerin wählen. Die zehn meistgenannten MS-Schwestern gewinnen. Die Ergebnisse der Abstimmung sind unter www.leben-mit-ms.de zu finden. Den Wettbewerb »MS-Schwester des Jahres« veranstaltet das Unternehmen Merck Serono zum fünften Mal in Folge.

● Quellen: Ärzte Zeitung, Merck Serono GmbH





Leben mit Behinderung ERMÄSSIGTE GEBÜHREN FÜR RADIO UND FERNSEHEN

Ab Januar 2013 erhebt die GEZ eine Gebühr von 17,98 Euro für alle Rundfunkgeräte pro Haushalt. Menschen mit Behinderung können künftig eine Beitragsminderung beantragen, was bisher nicht möglich war. Wer ein Schwerbehindertenausweis mit dem Vermerk »RF« hat, zahlt künftig 5,99 Euro pro Monat. Ist

man auch Empfänger von Sozialhilfen, kann man von den Kosten befreit werden. Für eine Ermäßigung oder eine Befreiung von der GEZ müssen zuvor Anträge gestellt werden. ● *Quellen: Südwestrundfunk, www.rundfunkbeitrag.de*



© Marek Gottschalk / Fotolia.com



KÜNSTLER MIT MS Ausstellung »Denken – Fühlen – Malen« in Berlin

»Leben mit Multipler Sklerose« ist das Thema von Bildern, Grafiken und Collagen, die ab Oktober im Jüdischen Krankenhaus in Berlin-Mitte zu sehen sind. Die Hauptstadt ist die diesjährige letzte Station der COPAKTIV-Wanderausstellung. Gezeigt werden 55 Werke von 26 Künstlern mit MS aus Deutschland, Österreich und der Türkei. Die Vernissage findet am 24. Oktober im 11 Uhr statt, der Eintritt ist frei. Weitere Informationen unter www.juedisches-krankenhaus.de

KLICKTIPP

Im Oktober starten die Aktionswochen »Warnzeichen Vergesslichkeit«: In zehn deutschen Städten informieren Ärzte und Apotheker jeweils eine Woche lang über die Ursachen eines nachlassenden Gedächtnisses. Die örtlichen Termine finden sich unter www.warnzeichen-vergesslichkeit.de. Mit praktischen Tipps für den Alltag zeigen die Experten auch, wie sich die Grundlage für ein gutes Gedächtnis bis ins hohe Alter legen lässt. Zugleich erhalten Betroffene mit Gedächtnisstörungen und ihre Angehörigen Orientierungshilfe, um gegen den weiteren Gedächtnisverlust anzugehen. ●

© sommed7 / Fotolia.com

DEMENZ Reha lohnt sich auch im hohen Alter

Auch betagte Menschen, die unter einer leichten bis mittleren Demenz leiden, profitieren von Reha-Maßnahmen. Das hat eine wissenschaftliche Studie bestätigt, die das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in Auftrag gegeben hatte. Kognitives Training hilft auch älteren, mehrfach erkrankten Menschen, ein aktives, selbstbestimmtes Leben zu führen. Das entlaste auch die Versorgung und Pflege dieser Patienten. Häufig gewährt die GKV keine Rehabilitation für geriatrische Patienten mit Nebendiagnose Demenz, da bisher der Nutzen für die Betroffenen bezweifelt wurde. ● *Quelle: DIMDI*



Peter Maszlen / Fotolia.com

NTC-ÄRZTE BAUEN SCHULEN IM IRAN

Ein Leben mit viel menschlichem Engagement – für zwei Neurologen aus Karlstadt gilt diese ärztliche Berufung auch privat und über Landesgrenzen hinweg. Das Facharzt-Ehepaar engagiert sich für junge Mädchen im Südosten des Irans, an Orten der Verwüstung nach dem Erdbeben 2003. Mehr als 100.000 Euro Spendengelder sind seitdem in die Provinz Bam geflossen, mehrere Schulen sind mit der privaten Erdbebenhilfe schon gebaut worden. NTC-Fachärztin Dr. med. Foroogh Bittkau erzählt, wie es dazu kam.



Drs. Foroogh und Simon Bittkau, Karlstadt

Als ich zu Weihnachten 2003 im Fernsehen die Bilder meiner zerstörten Heimat sah, war ich wie elektrisiert. Ich hörte die Menschen, die nach dem Erdbeben im Südosten des Irans alles außer ihrem Leben verloren hatten. Sie sprachen in dem selben Dialekt, der mir seit meiner Kindheit so vertraut ist. Das löste in mir dieses ganz unmittelbare Bedürfnis aus, jemand Nahestehendem in Not zu helfen. Gemeinsam mit meinem Mann Dr. Simon Bittkau begann ich umgehend, in Deutschland Hilfe für die Menschen in meiner Heimat zu organisieren.

KINDERGARTEN FÜR ERDBEBEN-WAISEN

Nachdem wir einige Tausend Euro an privaten Spenden gesammelt hatten, reisten wir in die zerstörte Provinz Bam. Dort ist fast jeder dritte Einwohner dem Erdbeben zum Opfer gefallen, mehr als 10.000 Waisen und Halbwaisen sind geblieben. Für diese Kinder wollten wir das Geld gezielt einsetzen. Größere Hilfsorganisationen konzentrierten sich auf das Stadtzentrum; die Menschen im verwüsten Umland aber hatte niemand im Blick! Deshalb bauten wir dort als erstes einen Kindergarten mit auf und unterstützten ein Krankenhaus mit Medikamenten und Materialien.

Wir suchten nach zerstörten Schulen. In dem Dorf Assad Abad wurden junge Mädchen in einem baufälligen Vorratsspeicher unterrichtet. Mit rund 45.000 Euro gelang es uns, in Zusammenarbeit mit der örtlichen Schul-

baubehörde, eine erdbebensichere Grundschule zu bauen. Diese erste Mädchenschule wurde Anfang 2007 eröffnet, im Laufe der letzten Jahre leisteten wir dort noch Verbesserungen.

JEDER SPENDEN-EURO FLIESST IN DEN AUFBAU

Zuhause im bayrischen Karlstadt organisierten wir weitere Spendenaktionen. Eine kulturelle Benefiz-Veranstaltung mit bei uns lebenden Türken kam großartig an. Die Lokalzeitung unterstützte uns, ebenso wie sämtliche Karlstädter Ärzte. Überzeugen konnten wir vor allem damit, dass wir selbst für einen direkten Einsatz der Spenden in konkrete Projekte bürgen: Wir investieren alle unsere Spendengelder in unsere Bildungsprojekte! Die Kosten für Werbung und Organisation tragen wir privat.

NEUE CHANCEN AUF BILDUNG FÜR MÄDCHEN



Das Ärzte-Ehepaar Bittkau ist seit 2004 so oft wie möglich vor Ort.



Bam, UNO-Weltkulturerbe ersten Ranges, gilt als die älteste erhaltene Lehmiedlung der Welt. Die Provinzstadt wurde bei dem Erdbeben 2003 weitgehend zerstört.

© Privat: © Alex.kocourek



Dr. Foroogh Bittkau mit Realschülerinnen in Rostam Abad

Die neue Realschule in Cheyrabad wurde 2009 eingeweiht.



Neubau der
Grundschule
Assad Abad



PROJEKTBSCHREIBUNGEN UND INFORMATIONEN

unter: www.erdbebenhilfe-bam.de
Steuerabzugsfähige Spenden sind
möglich bei Überweisung auf Konto-Nr.:
5799 880 bei der Raiffeisenbank Main-
Spessart, BLZ 790 691 50. Bei Quittungs-
wunsch bitte mit Ihrer Adressangabe.

BILDUNGSZENTRUM FÜR FRAUEN GEPLANT

Bisweilen sind wir über den Erfolg unserer Hilfsorganisation Erdbebenhilfe Bam selbst erstaunt. Mit rund 120.000 Euro Spenden konnten wir in acht Jahren Beachtliches auf die Beine stellen: eine 5-klassige Grundschule, eine 6-klassige Mädchen Realschule und jetzt ein Internatsgebäude, welches parallel zum staatlichen Neuaufbau der angrenzenden Realschule gerade errichtet wird. Unser persönliches Engagement dürfte die Initialzündung gewesen sein, aber ohne die vielen, treuen Spender wäre keines der Schulprojekte Wirklichkeit geworden!

Unser nächstes Vorhaben ist die Gründung einer Weiterbildungsstätte für Frauen in dieser iranischen Erdbebenregion. Wir freuen uns, wenn wir auch hierin vertrauensvoll durch weitere Spenden unterstützt werden. Denn der Grundstein für eine neue Zukunft vieler Mädchen in dieser iranischen Wüstenregion ist gelegt: Sie erhalten mit unserer Hilfe eine nachhaltige Chance auf Bildung! ●

Ein nächstes Schulprojekt für Mädchen fanden wir in Cheyrabad. An diesem kleinen Ort gab es nur eine kleine Realschule für Jungen, die Mädchen hatten einen Schulweg von fast 40 Kilometern; für die meisten ein unerreichbares Ziel.

Hier planten wir mit der Schulbaubehörde eine Realschule für Mädchen. Mit 50.000 Euro Spenden konnte das neue Gebäude errichtet und 2009 eingeweiht werden. Unterstützt wurden die ersten beiden Schulbauprojekte von ehrenamtlichen Hilfsorganisationen aus Ingolstadt und aus Neufahrn bei München.

OFFIZIELL GEFÖRDERTES HILFSPROJEKT

Hinter unserem dritten, aktuellen Bildungsprojekt in der iranischen Erdbebenregion steht auch das bundesweite NTC-Ärztznetz. Seit 2011 ist unser Verein Erdbebenhilfe Bam e. V.

offizielles Hilfsprojekt der NeuroTransConcept GmbH und wird von Neurologen und Psychiatern aus den bundesweit 76 Großpraxen großzügig unterstützt.

Auch diesmal möchten wir vor allem iranischen Mädchen helfen. In Rostam Abad, einem Ort etwa 30 km von der Stadt Bam entfernt, war die Realschule bislang in einer morschen Baracke untergebracht. Wir haben es geschafft, dass die Behörde unser Internatsprojekt akzeptierte und wenige Wochen später schon mit dem Bau begonnen wurde! Bei unserem letzten Besuch vor einigen Monaten trauten wir unseren Augen nicht: Der Rohbau und die für eine erdbebensichere Konstruktion nötige Stahl-Skelett-Armierungen standen fertig da! Das neue Internat bietet Schlafplätze für 80 Mädchen, Räume für Aufsichtspersonen, Sanitär- und Aufenthaltsräume. Bis Ende dieses Jahres, da sind wir zuversichtlich, werden Wohn- und Schulgebäude fertiggestellt sein.



EPILEPSIE IM KINDESALTER BEHANDELN



Einzelne epileptische Anfälle bei Kindern sind nicht selten, meistens bleiben sie ohne Folgen. Oft handelt es sich dabei um Fieberkrämpfe. Kommt es jedoch wiederholt zu Anfällen, kann es sich um Epilepsie handeln, eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des Nervensystems. Dann kommt es darauf an, das Risiko für weitere Anfälle zu vermindern. Ohne eine gezielte Therapie ist das nicht möglich. Prof. Dr. med. Ulrich Brandl erklärt, wann Kinder und Jugendliche behandelt werden sollten und welche Möglichkeiten es gibt.

Epileptische Anfälle bei Kindern sind für Eltern oft nicht als solche zu erkennen. Sie können sich nur durch einzelne Muskelzuckungen oder häufiges Hinfallen, aber auch als sogenannte Absencen darstellen, wobei die Patienten zeitweise abwesend wirken. Wichtig ist es, solche Situationen abzuklären und eine Behandlung zu beginnen, um die Entwicklung des Kindes nicht zu gefährden.

ANFÄLLE BEEINFLUSSEN DAS KINDLICHE GEHIRN

Krampfanfälle im Kindesalter spielen sich am noch unreifen Gehirn ab. Häufige Anfälle, vergleichbar mit »elektrischen Kurzschlüssen« zwischen den Nervenzellen, können das Gehirn zwar nicht schädigen, aber seine Entwicklung empfindlich stören: Die geistige Leistungsfähigkeit kann sich vermindern und das Gehirn sich so umstrukturieren, dass weitere An-

fälle wahrscheinlich werden. Je jünger die Kinder bei Beginn der Epilepsie sind, desto eher erlernt das Gehirn eine Neigung zu weiteren Anfällen, falls eine Behandlung ausbleibt. Oft folgen auf harmlos wirkende Absencen oder myoklonische Anfälle – unkontrollierte Muskelzuckungen – auch große, generalisierte Anfälle. Deshalb richtet sich der Beginn einer Behandlung kaum nach der Art der Anfälle, sondern vor allem danach, wie häufig sie auftreten.

NACH ZWEI ANFÄLLEN SOLLTE BEHANDELT WERDEN

Bei Epilepsien mit sehr geringer Anfallshäufigkeit und einer guten Chance auf spontane Ausheilung ist keine Behandlung notwendig. Manche Kinder haben auch nur einen einzigen Anfall in ihrem ganzen Leben. Deshalb wird üblicherweise noch nicht nach dem ersten Anfall mit einer Behandlung begonnen. Nach zwei Anfällen liegt das Risiko eines weiteren Anfalls bereits bei 73 Prozent, meist kommt es schon innerhalb eines Jahres zum nächsten Anfall. Daher empfehlen wir eine Behandlung meistens, wenn zwei Anfälle innerhalb eines Jahres auftreten. Wir geben Eltern auch zu bedenken, dass eine unbehandelte Epilepsie das Kind in ernste Gefahr bringen kann, wenn es etwa beim Klettern, Fahrradfahren oder Baden zu einem plötzlichen Anfall kommt.

SO WIRKEN MEDIKAMENTE GEGEN EPILEPSIE

Antiepileptika verhindern Anfälle, beseitigen aber nicht die Ursache. Sie wirken auf das gesamte Gehirn, regulieren dort eine abnormale Erregbarkeit von Nervenzellen und stellen das Gleichgewicht zwischen hemmender und erregender Übertragung von Signalen wieder her. Je nach Epilepsieform reagieren Kinder wie Erwachsene jeweils auf bestimmte Gruppen von Wirkstoffen besser, auf andere schlechter. Es kann sogar zu einer Zunahme von Anfällen kommen, wenn ein unpassendes Medikament eingesetzt wurde. Die Wirkung eines antiepileptischen Medikaments hält nur solange an, wie eine ausreichende Menge davon im Gehirn vorhanden ist. Daher helfen sie nur bei ständiger und regelmäßiger Einnahme. Die meisten Wirkstoffe erhalten einen wirksamen Spiegel, wenn sie zweimal am Tag eingenommen werden. Antiepileptika gibt es als Tablette, Kapseln oder Saft, einige Wirkstoffe lassen sich auch spritzen oder als Zäpfchen verabreichen.



NEBENWIRKUNGEN UND RISIKEN

Die größte Sorge bereiten den Eltern epilepsiekranker Kinder mögliche Nebenwirkungen der Medikamente. Tatsächlich gibt es kein Antiepileptikum, das Anfälle verhindern und keine unerwünschten Effekte mit sich bringen kann. Gefährliche Nebenwirkungen sind allerdings sehr selten. Manche Kinder reagieren auf bestimmte Antiepileptika auch mit Unruhe und Hyperaktivität. Hier unterscheiden sich Kinder deutlich von Erwachsenen, bei denen diese Nebenwirkungen viel seltener auftreten. Unruhe kann selbst durch Wirkstoffe hervorgerufen werden, die erwachsene Patienten eher müde machen.

Ebenso ist das Risiko von Leberschäden gering – anders als viele Eltern befürchten. Für die meisten neueren Antiepileptika sind keine Leberschäden bekannt.

CHANCEN EINER OFF-LABEL-BEHANDLUNG

Je nachdem welche Form der Epilepsie vorliegt, wählen wir sorgfältig den für das Kind passenden Wirkstoff oder eine Kombination aus; die Bandbreite ist groß. Leichtere Epilepsieformen sind relativ rasch und gut zu behandeln. Dazu zählt die kindliche Absencen-Epilepsie. Die Rolando-Epilepsie – eine gutartige Herd-Epilepsie – bildet sich häufig

auch ohne Behandlung wieder zurück. Bei schwer behandelbaren Epilepsien – ausgelöst durch Hirnschädigung oder angeborene Stoffwechselerkrankungen – ist es häufig notwendig, auf neuere Wirkstoffe zurückzugreifen. Neu entwickelte Medikamente werden immer zuerst für Erwachsene zugelassen, dann folgen Studien bei Kindern und schließlich eine Zulassung für das Kindesalter. Diese sogenannte Off-Label-Anwendung ist zulässig und sinnvoll, wenn mit bereits für Kinder zugelassenen Medikamenten kein ausreichender Behandlungserfolg erzielt wird. Bisher gibt es kein Antiepileptikum, das Kinder schlechter vertragen als Erwachsene.

WEITERE INFORMATIONEN

für betroffene Familien hat Prof. Dr. Ulrich Brandl in diesem Ratgeber zusammengefasst.



Mein Kind hat Epilepsie: Aufklärung und Hilfe für Eltern
176 Seiten, 18,95 € (gebunden)

THERAPIEN OHNE MEDIKAMENTE

Es gibt nur wenige wirksame Therapieansätze, die ohne Antiepileptika auskommen. Alternative Heilmethoden, wie die Akupunktur, zeigen bisher keine Wirkung. Eine spezielle Ernährung kann die Behandlung unterstützen. Die ketogene Diät – vorwiegend Fette statt Mischkost – ist bei Kindern erst dann zu empfehlen, wenn die medikamentöse Behandlung nicht ausreichend wirkt. Viele Kinder verweigern allerdings diese Kost.

Manche Epilepsien können auch bei Kindern operativ behandelt werden. Das ist prinzipiell nur bei Herd-Epilepsien möglich und erfordert, dass die betroffene Gehirnregion ohne schwerwiegende Nachteile für den Patienten entfernt werden kann. Die Vagusnerv-Stimulation mit Hilfe eines eingepflanzten Geräts ähnlich dem Hirnschrittmacher kommt nur als zusätzliche Möglichkeit zur medikamentösen Therapie in Frage. Allerdings bewirkt diese Methode nur selten völlige Anfallsfreiheit.

EPILEPSIE KANN AUSHEILEN

Hat das behandelte Kind über einen längeren Zeitraum keine Anfälle mehr und ist das EEG unauffällig, kann der behandelnde Arzt die Medikamente reduzieren oder sogar die Therapie beenden. Bei etwa jedem vierten Kind heilt die Epilepsie mit der weiteren Hirnentwicklung aus und die Kinder sind spätestens nach der Pubertät anfallsfrei. ●



Prof. Dr. med. Ulrich Brandl
Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, Neuropädiatrie,
Universitätsklinikum Jena



SOZIALE PHOBIE N- DIE ANGST VOR MENSCHEN

Jeder von uns kennt Situationen, in denen einem etwas peinlich ist oder man Angst hat, sich zu blamieren, etwa wenn man eine Rede halten muss. Doch was tun, wenn die Angst vor anderen Menschen oder Missgeschicken so groß ist, dass man sich von der Öffentlichkeit komplett isoliert? NTC Impulse hat sich mit Joachim Saur, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aus Neusäß über Ursachen, Behandlungsoptionen und Vermeidungsmöglichkeiten von sozialen Phobien unterhalten.

INTERVIEW: Anne Göttenauer

Herr Saur, was genau versteht man unter einer sozialen Phobie?

Wer unter einer sozialen Phobie leidet – schätzungsweise bis zu 10 Prozent der Bevölkerung –, vermeidet zwanghaft den Kontakt mit anderen Menschen. Kern der sozialen Phobie ist dabei meistens die Furcht vor der Bewertung durch andere, die Angst vor dem, was andere über einen sagen oder denken. Die Betroffenen leben deshalb oft sehr zurückgezogen, isoliert von der Umwelt. Im Extremfall wird der soziale Kontakt dann auf einen ausgewählten, meist sehr kleinen Kreis aus Angehörigen und engen Freunden beschränkt. Daraus können natürlich enorme private, aber auch berufliche Probleme entstehen. Die Phobiker haben nur selten längere Partnerschaften und versuchen im Beruf, Aufgaben zu finden, bei denen sie so wenig Kontakt wie möglich mit anderen Menschen haben.



Welche weiteren Auswirkungen kann die Phobie haben?

Körperliche Symptome einer sozialen Phobie in Stresssituationen sind u. a. Erröten, Herzrasen, Schwitzen, Übelkeit oder Atemnot bis hin zu dem Gefühl, ohnmächtig zu werden. Im schlimmsten Fall kann die Angst so groß werden, dass sie zu Panikattacken führt. Weitere Folgen können Essstörungen oder auch Alkohol- und Drogenmissbrauch sein. Alkohol wird vor allem dann zum Problem, wenn die Betroffenen in Selbstversuchen merken, dass sie in angetrunkenem Zustand die Hemmung vor anderen Menschen verlieren und nicht mehr so selbstkritisch sind. Diese Art von »Therapie« ist aber natürlich keine Lösung. Nicht zuletzt leiden sehr viele Sozialphobiker unter Depressionen.

Was können die Ursachen für diesen Rückzug sein?

Normalerweise schützt uns ein gesundes Maß an Schüchternheit vor grobem Fehlverhalten in der Öffentlichkeit. Der Grad, an dem diese Schüchternheit in eine ausgeprägte soziale Phobie kippen kann, ist aber sehr schmal. Die extreme Angst, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen und sich in der Öffentlichkeit zu blamieren kann in einer übertriebenen Kritik an der eigenen Person bis hin zur Selbstbestrafung für falsches Verhalten begründet sein. Aber auch ein traumatisches Erlebnis, wie etwa eine sehr peinliche Situation in der Schule, ist häufig eine Ursache für eine Phobie.

Welche Therapien können bei einer sozialen Phobie helfen?

Wenn die Phobie mit einer starken Depression verbunden ist, die auch mit körperlichen Symptomen, wie Schlafstörungen und Antriebslosigkeit, einhergeht, ist eine medikamentöse Therapie sinnvoll, da diese dann auch gegen die phobische Erkrankung helfen kann: Die Medikamente versetzen den Patienten erst mal in die Lage, sich vernünftig mit seiner Situation zu befassen, also in einen strukturierten therapeutischen Prozess zu kommen. Wichtig für viele Patienten ist, dass die Antidepressiva körperlich

nicht abhängig machen. Häufig bei Phobien eingesetzte sogenannte Tranquilizer dagegen bergen eine gewisse Gewöhnungsgefahr und sollten daher nur unter strenger ärztlicher Aufsicht eingenommen werden.

In einer Psychotherapie gilt es zunächst zu klären, was die Auslöser der Phobie waren bzw. immer noch sind. Welche Erlebnisse haben zum ersten Rückzug aus der Öffentlichkeit geführt, wie kritisch ist der Betroffene sich selbst gegenüber, waren evtl. auch die Eltern sehr streng?

Sind solche Ursachen bekannt, kann eine kognitive Verhaltenstherapie helfen. Diese gibt den Betroffenen viele sofort umsetzbare Handlungsanweisungen an die Hand und führt sie langsam an

Situationen, die normalerweise gemieden werden, heran. So lernt der Phobiker, dass er an den Ereignissen, die ihn ängstigen, nichts ändern, er jedoch seine eigene Einstellung bzw. seine Art der Verarbeitung der Situation verändern kann. Hat er dies realisiert, ist man in der Therapie oft schon einen großen Schritt weiter. Entsprechend gut sind die Erfolgsaussichten für Betroffene, die sich in eine Therapie begeben. Wobei hier wie so oft gilt: Je früher die Therapie begonnen wird, desto besser. In schwerwiegenden Fällen wird sicher auch zu einer stationären Therapie geraten.

Angstlindernd können übrigens auch Entspannungstechniken, wie autogenes Training und progressive Muskelentspannung, wirken.

Welche Rolle spielen Angehörige und Freunde bei der Therapie?

Die verbliebenen sozialen Kontakte, wie in der Familie und zu Freunden, sind sehr wichtig. Sie müssen die Aufgabe übernehmen, »kontraprophisches« Verhalten zu unterstützen. Das heißt, sie müssen den Patienten immer wieder darin bestärken, der Phobie entgegenzuwirken. Dabei können viele gemeinsame Unternehmungen hilfreich sein. Bei möglichen Rückschlägen sollten sie den Betroffenen motivieren, nicht aufzugeben, sondern sich der Situation erneut zu

stellen. Somit helfen sie ihm, eine optimistische Haltung und ein gestärktes Selbstvertrauen zu erlangen sowie Ängste zu überwinden

Wie könnten soziale Phobien vermieden werden?

Wie Studien mit Zwillingen zeigen, ist eine soziale Phobie zu einem gewissen Grad genetisch bedingt. Dass sie sich aber auch manifestiert, hängt in großem Maß von Umwelteinflüssen ab. Da viele Phobien bereits in der Kindheit entstehen, spielt also vor allem die Erziehung eine sehr große Rolle. Umso wichtiger ist es für Eltern, aber auch in Kindergärten und in der Schule, zu vermitteln, dass Situationen, in den man sich blamiert oder auch mal ver-

sagt, zum Leben dazugehören und man daran wächst. Durch zu hohe, unerfüllbare Ansprüche werden nur Versagensängste herangezchtet. Stattdessen sollten Kinder auch für kleinere Leistungen öfter gelobt werden. Zudem hilft es, wenn Kinder und Jugendliche in Gruppen agieren, wie in einem Verein. Hier lernen sie, Stress aushalten und nicht jede Kränkung als Blamage zu erleben. ●

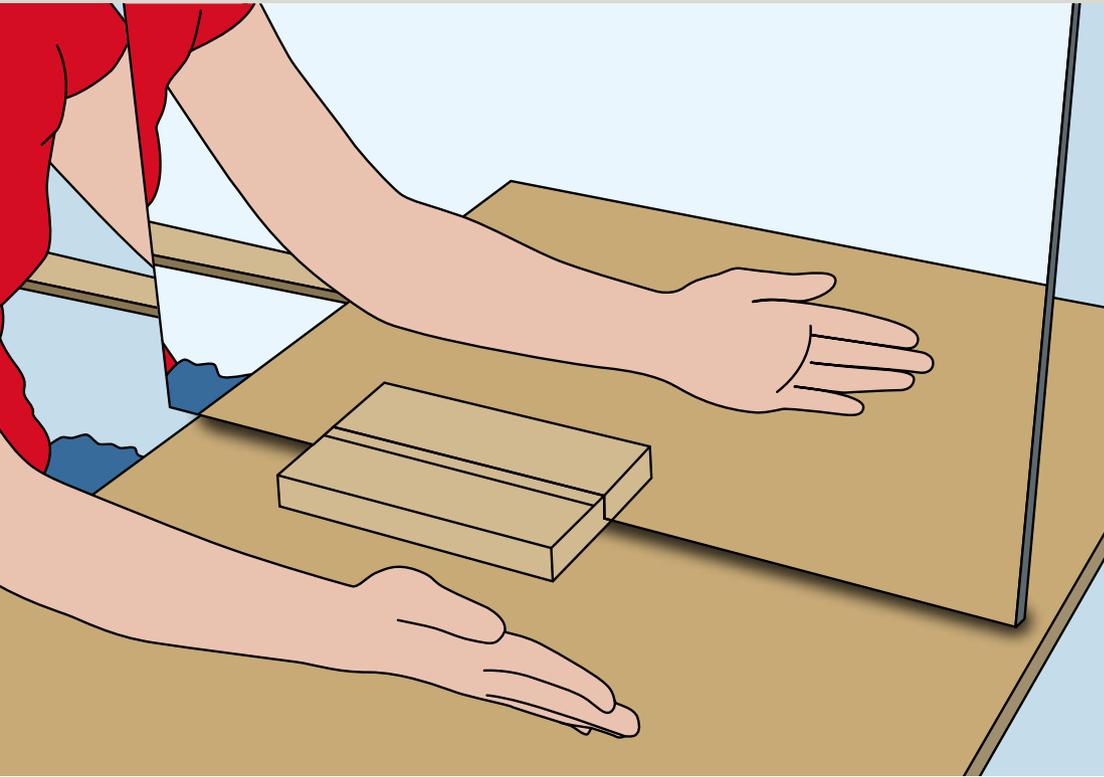
VERHALTENS- THERAPIE KANN HELFEN



Joachim Saur
Arzt für Neurologie und
Psychiatrie in Neusäß



KÖRPERLICHE FORTSCHRITTE DANK SPIEGELTHERAPIE



Dem Gehirn einen Streich zu spielen und ihm vorzugaukeln, dass die halbseitige Körperlähmung nicht existiert, ist das Grundverfahren der Spiegeltherapie nach Schlaganfall. So kann in vielen Fällen wieder eine Beweglichkeit der betroffenen Gliedmaßen erreicht werden.

TEXT: Anne Göttenauer

Über den Spiegel sieht es so aus, als ob sich der gelähmte Arm bewegen würde.

Nach einem Schlaganfall ist häufig eine Körperseite gelähmt und die Betroffenen müssen verlorene Fähigkeiten mühsam wieder erlernen. Im Rahmen der klassischen physiotherapeutischen Rehabilitation stellt die Spiegeltherapie eine interessante und für einige Patienten durchaus erfolgreiche Behandlungsoption dar.

ILLUSIONEN FÜRS GEHIRN

Bei der Spiegeltherapie wird ein Spiegel so vor dem Körper des Patienten platziert, dass die gelähmte Körperseite hinter dem Spiegel verschwindet und nur die nicht von der Lähmung betroffenen Gliedmaßen über den Spiegel beobachtet werden können.

Bewegt der Patient nun den gesunden Arm bzw. das gesunde Bein, sieht es für ihn im Spiegel so aus, als ob sich auch das gegenteilige –

eigentlich gelähmte – Körperteil ohne Einschränkungen bewegt. Ergänzend zu der reinen Beobachtung kann ein Therapeut den gelähmten Arm oder das Bein hinter dem Spiegel bewegen.

Der positive Effekt der Therapie: Durch die per Spiegel ausgelöste Illusion werden im Gehirn des Patienten für die Rehabilitation wichtige Hirnareale aktiviert. Dem Gehirn wird vorgespielt, dass die Lähmung nicht mehr vorhanden sei. Aufgrund der durch die Täuschung ausgelösten Hirnveränderungen kann die Bewegungsfähigkeit der Gliedmaßen verbessert werden.

KONZENTRATION IST WICHTIG

Eine Rehabilitation mittels Spiegeltherapie ist leider nicht für jeden Patienten geeignet. Neben dem Zeitpunkt, zu dem mit der Reha begonnen

werden kann, spielt auch das Ausmaß der Lähmung bzw. des Schlaganfalls eine Rolle. Nur wenn bestimmte Hirnareale unbeschädigt sind, ist die Spiegeltherapie neuesten

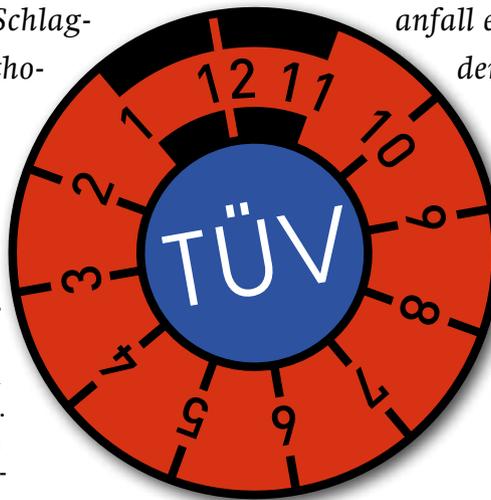
BEWEGLICHKEIT ZURÜCKGEWINNEN

Studien zufolge angebracht. Dazu kommt, dass die Therapie ein großes Maß an Konzentrationsfähigkeit

auf Seiten des Patienten erfordert, da er jede kleinste Anweisung des Physiotherapeuten exakt umsetzen muss. Daher findet die Behandlung in der Regel in völlig reizarmen Räumen statt – ohne Bilder, Fenster oder störende Geräusche.

Aber nicht nur Patienten nach Schlaganfall können von der Spiegeltherapie profitieren. Auch bei Phantomschmerzen oder Handerkrankungen und -verletzungen zeigt die Therapie gute Erfolge. Im Rahmen der Physiotherapie wird die Spieltherapie von den Krankenkassen übernommen. ●

Bluthochdruck, Diabetes, ungesunde Lebensweise – viele Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind bekannt. Doch auch Personen, die sich immer gesund ernährt, nie geraucht und regelmäßig Sport getrieben haben, können einen Schlaganfall erleiden. Inzwischen gibt es viele verschiedene Untersuchungsmethoden, um dem Restrisiko auf die Spur zu kommen.



FÜR DIE GEFÄSSE

Ursache für ein von der Lebensweise unabhängiges Grundrisiko für einen Schlaganfall können u. a. genetische Veranlagungen sein. Da entsprechende Gefäßveränderungen meist unbemerkt stattfinden, sollte der Zustand der Gefäße ab einem gewissen Alter (Männer ab 55, Frauen ab 65 Jahren) regelmäßig untersucht werden.

Dazu bieten viele neurologische Praxen inzwischen eine Art TÜV für die Gefäße an: Ähnlich zu der Inspektion beim Auto werden – über die bekannten Schlaganfall-Risikofaktoren hinaus – verschiedene Untersuchungen durchgeführt und in einem »Schlaganfall-Checkheft« festgehalten. So werden mögliche Veränderungen der Gefäße auch über längere Zeit beobachtet und eventuelle Behandlungsmaßnahmen ergriffen.

RISIKOFAKTOREN ERKENNEN UND BEKÄMPFEN

ULTRASCHALL

Mittels einer Ultraschall-Untersuchung können nicht nur Einengungen der Hauptschlagadern durch gefährliche Ablagerungen festgestellt werden. Auch die Erfassung der sogenannten Intima-Media-Dicke (IMD) ist ein wichtiger Parameter. Dabei wird die Wanddicke der Halsschlagadern ausgemessen, der entsprechende Wert steht im direkten Zusammenhang mit der vaskulären Belastung des Gefäßes und lässt Rückschlüsse auf das Risiko für einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt zu. Interessant ist, dass positive Veränderungen von Risikofaktoren zeitnah anhand einer Abnahme des IMD-Wertes festgestellt werden können.

BLUTDRUCKMESSUNG

Die Messung des Blutdrucks in Armen und Beinen ist ein wichtiger Indikator für gefährliche Gefäßveränderungen: Fällt der Blutdruck an den Beinen im Verhältnis zu den Armen ab, deutet dies auf eine sogenannte arterielle Verschlusskrankheit, das heißt auf Strömungsbehinderungen in den Hauptschlagadern, und somit auf ein erhöhtes Schlaganfall-Risiko hin.

Das für die Blutdruckmessung verwendete Gerät bietet zudem eine weitere Risikoerfassung, indem es auch die Wandhärte der untersuchten Arterien misst: Je elastischer die Gefäße, desto besser können sie den Druck des Blutes abfedern, während Verhärtungen zu einem erhöhten Blutdruck führen.

EKG

Zu den schlummernden Risikofaktoren gehört auch Vorhofflimmern – eine der häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall.

Da die oftmals nur kurzen Episoden beim Standard-EKG jedoch nur selten erfasst werden, bietet die sogenannte Schlaganfall-Risikoanalyse (SRA) ein spezielles EKG, anhand dessen das Risiko für ein Vorhofflimmern ermittelt werden kann.

NIEREN-PARAMETER

Ergänzend zu den technischen Möglichkeiten können auch Laborwerte wichtige Anhaltspunkte für ein individuelles Risiko für Gefäßerkrankungen liefern. Kommt es zu vaskulären Gefäß- und Organschäden, ist insbesondere die Niere als sehr stark durchblutetes Organ in ihrer Funktion gestört, das heißt, ihre Filtrationsrate verschlechtert sich. Dies lässt sich sowohl mit einer Blut- als auch durch eine einfache Urinanalyse ermitteln.

DAS IST ES WERT

Leider werden bis auf die Laboruntersuchungen keine der genannten Vorsorgemöglichkeiten von der Krankenkasse übernommen, es handelt sich also um sogenannte Selbstzahlerleistungen. So kosten die Messung der Intima-Media-Dicke, des Arm- und Bein-Blutdrucks sowie der Gefäßwände jeweils ca. 25 Euro und die Schlaganfall-Risikoanalyse etwa 60 Euro. Man sollte sich überlegen, ob diese recht überschaubaren Kosten alle zwei Jahre nicht eine sinnvolle Investition in die eigene Gesundheit sind. ●



Dr. med. Stefan Ries
 Facharzt für Neurologie
 Neuro Centrum Odenwald,
 Erbach und Groß-Umstadt
www.neuro-centrum-odenwald.de

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE: ATTRAKTIVE AUSBILDUNG

Vielen jungen Frauen bietet die Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten zahlreiche interessante Aufgaben. Dazu kommt in vielen neurologisch-psychiatrischen Praxen die Möglichkeit, verschiedene interessante Zusatzqualifikationen zu erlangen.



Glücklich in ihrem Job:
Die neue Auszubildende
Mandy A. und Michèle K.

Für die spannenden und vielfältigen Aufgaben in einer neurologisch-psychiatrischen Praxis sollte eine Auszubildende zur medizinischen Fachangestellten (MFA) wissbegierig und offen sein sowie Interesse an organisatorischen und analytischen Vorgängen haben. Neben der Unterstützung der Ärzte bei wichtigen Untersuchungen, wie z. B. beim Ultraschall der Gefäße oder der Messung von Gehirnströmen und Nervenleitgeschwindigkeit, lernen die Fachangestellten u. a., verschiedene Spezialuntersuchungen eigenständig durchzuführen oder Patienten bei aufwendigen Therapien zu betreuen. Zudem werden individuelle Interessen bei der Aufgabenverteilung berücksichtigt: So können organisatorische Stärken im Qualitätsmanagement eingebracht werden und dazu beitragen, Abläufe in der Praxis optimal zu gestalten.

INDIVIDUELLE STÄRKEN EINBRINGEN

Um herauszufinden, ob die Ausbildung zu einer MFA das Richtige ist, bieten viele Praxen die Möglichkeit, einige Tage zu hospitieren, um sich selbst ein Bild machen zu können sowie von anderen Auszubildenden und MFAs weitere Informationen über den Beruf zu erhalten.

Übrigens: Neurologisch-psychiatrische Praxen bezahlen übertariflich, die Auszubildenden werden fast immer als Angestellte in der Praxis übernommen und das Arbeitsklima stimmt!

POSITIVE ERFAHRUNGEN

Das können Michèle und Daniela nur bestätigen. Beide haben ihre MFA-Ausbildung in der Neuropraxis München Süd absolviert und wurden dort anschließend übernommen. »Ich habe

mich für die Ausbildung entschieden, da ich mit Menschen arbeiten und Möglichkeiten haben wollte, mich beruflich weiter zu entwickeln. Bereits während der Ausbildung habe ich alle relevanten Untersuchungen erlernt und wurde auch zu externen Fortbildungen geschickt«, so Daniela. Auch Michèle weiß, Eigenverantwortung und Fortbildungsmöglichkeiten zu schätzen: »Schon vor Ausbildungsbeginn habe ich verantwortungsvolle Aufgaben bekommen. Jetzt werde ich meine Lieblingsuntersuchung – die Neurosonographie – mit Hilfe von Fortbildungskursen weiter aufbauen.« Aber

auch die Arbeit in einem netten Team sei ein entscheidender Faktor: »In den ersten Wochen ist alles neu. Gerade wenn man mit einigen Aufgaben noch überfordert ist, sind die Kolleginnen unerlässlich, da sie wichtige Unterstützung bieten«, erklärt Michèle.

Weitere Informationen zur Ausbildung zu einer medizinischen Fachangestellten unter www.aekno.de ●

VORTEILE EINER NTC-PRAXIS

Ergänzend zu den in jeder Praxis anfallenden Aufgaben einer MFA bietet die Ausbildung in einer neurologisch-psychiatrischen Praxis des Netzwerks NeuroTransConcept (NTC) eine vielfältige Auswahl an Zusatzqualifikationen. Dazu gehören neben dem Erlernen spezifischer neurologischer Untersuchungsmethoden vor allem die fachlichen Zusatzausbildungen zu einer sogenannten Nurse für verschiedene Erkrankungen wie Parkinson, MS und Demenz. Diese Positionen nutzen nicht nur den Patienten, sondern erweitern auch das Aufgabengebiet der MFA um viele spannende Aspekte. Zudem bietet die Ausbildung zur Studienurse die Chance, an nationalen und internationalen wissenschaftlichen Studien mitzuarbeiten.



Dr. (Univ. Ferrara) Serena Scarel
Fachärztin für Neurologie
und Psychiatrie
Neuropraxis München Süd



© thingamajigs / Fotolia.com

WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN

Standorte der 76 NTC-Facharztpraxen in Deutschland

Die nächste NTC-Facharztpraxis ist auf dieser Übersichtskarte im Internet schnell zu finden: Es lassen sich einzelne Orte in Deutschland anwählen und Name und Adresse eines Facharztes erscheinen. Sie können auch nach Diagnose oder Therapie-Schwerpunkten suchen. Die Treffer leuchten auf der Übersichtskarte rot auf und zeigen die Praxisadressen an: www.neurotransconcept.com



Neurologische Erkrankungen spielen eine immer bedeutendere Rolle: Jedes Jahr kommen rund 40.000 Fälle hinzu, das hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ermittelt. Immer mehr Menschen bedürfen einer spezialisierten Betreuung: Schlaganfall, Demenz, chronische Schmerzen sind nur einige der Krankheitsbilder, die Neurologen in Zukunft vor neue Herausforderungen stellen.

Klar ist, dass der Bedarf an neurologischer Versorgung steigt, ebenso der Bedarf an psychiatrischer oder psychologischer Betreuung. In der Praxis sind die Grenzen zwischen den Fachbereichen fließend: Viele Erkrankungen der Nerven hängen eng mit der

Psyche zusammen. Umso wichtiger ist, dass Spezialisten mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammenarbeiten – zugunsten des Patienten.

SPEZIALISTEN IM VERBUND

Genau das ist die Ursprungsidee von NeuroTransConcept, einem bundesweiten Netz von derzeit 76 spezialisierten Arztpraxen in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Erklärtes Ziel ist, Patienten optimal zu versorgen: Sie profitieren vom Spezialwissen hochqualifizierter Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Psychologen, von erstklassigen Kontakten zu allen kompetenten Fachzentren deutschlandweit und vor allem von der individuellen Beratung.

GEPRÜFTE QUALITÄT

Die Ansprüche an die Qualität der Facharztpraxen, was medizinische Kompetenz, moderne Ausstattung und zuverlässige Beratung betrifft, sind hoch. Alle NTC-Praxen sind nach der ISO-Norm und eigenen, strengen Kriterien zertifiziert und werden von externer Stelle regelmäßig überprüft. Nur wenn alle Qualitätskriterien erfüllt sind, erhalten sie unsere Auszeichnung NTC Center of Excellence. NeuroTransConcept ist ein von der Bundesärztekammer anerkanntes Fachärzte-Netz. ●



Anne ist heute hier, um einen Bericht darüber zu schreiben, dass wir kein trauriger Haufen sind, sondern viel Spaß zusammen haben! – so werde ich bei meinem Besuch in der Alzheimer-Demenz-Selbsthilfe in Hagen vorgestellt. Und das mit dem Spaß stimmt: Es wird sehr viel gelacht. Das fällt als erstes auf.

Ca. 60 Personen sitzen an liebevoll geschmückten Tischen und genießen Kaffee und Kuchen: Erkrankte und Angehörige. Sogar drei Witwen kommen regelmäßig. Ihre an Alzheimer erkrankten Männer leben schon seit einigen Jahren nicht mehr, aber das tolle Gefühl, sich in der Gruppe aufgehoben und verstanden zu fühlen und gemeinsam Spaß zu haben, wollen sie nicht missen.

HERZLICHE HELFER

Nach dem Kaffee folgen gemeinsames Singen und Tanzen, es wird ein Märchen aufgeführt und schließlich endet der Nachmittag mit einem gemeinsamen Abendessen. Zu verdanken ist der perfekte Ablauf sowie die zahlreichen Anlässe, sich zu freuen und zu lachen, vor allem den vielen ehrenamtlichen Helfern. Unter ihnen: Claudine Scharfenberg. Hauptberuflich in der Tagespflege eines Pflegeheims tätig, hat sie sich auch privat ganz dem Engagement für Alzheimer-

LACHEN VERLERNT MAN NICHT!

Dass Alzheimer-Dezemz eine schwere Erkrankung ist, steht außer Frage. Aber dürfen Betroffene und Angehörige deshalb nicht mehr lachen und keinen Spaß im Leben haben? »Eindeutig Nein!«, sagt Claudine Scharfenberg. Die Hagenerin kümmert sich sowohl beruflich als auch privat um Alzheimer-Demenzpatienten. Manchmal ist sie dabei als Clown unterwegs.

TEXT: Anne Göttenauer



Patienten und deren Angehörige verschrieben. Unermüdlich redet und singt sie mit den Anwesenden und widmet dabei jedem uneingeschränkte Aufmerksamkeit.

Ein rührender Moment: Eine Dame, deren Erkrankung weit fortgeschritten ist, sitzt apathisch neben ihrem Mann, doch sobald Claudine sie an der Hand nimmt und auf die Tanzfläche führt, merkt man auch ihr den Spaß an. »Sie hat früher viel getanzt und will immer führen«, lacht Claudine. Sie lacht auch als böse Hexe in Dornröschen, der es gelungen ist, die Prinzessin in 100-jährigen Schlaf zu versetzen. Und sie lacht bei der spielerischen Darstellung der Lieder, die bei den Patienten alte Erinnerungen wachrüteln sollen. Vor allem aber lachen alle um Claudine herum.

GLÜCKLICHE ANGEHÖRIGE

»Ich war mit meiner Mutter schon über 70 Mal hier und es gefällt ihr jedes Mal sehr gut«, erzählt Wolfgang Schulte. Jeden schönen Moment hält er für das Familienalbum mit der Kamera fest.

Aber auch mit Problemen könne man sich jederzeit an die Mitarbeiter und an andere Angehörige wenden, das wird immer wieder betont. Einmal im Monat wird ein Abend nur für die Angehörigen angeboten. Hier kann man Sorgen loswerden und sich Ratschläge holen, sei es zum Umgang mit dem Patienten oder auch zu bürokratischen Dingen, wie die Beantragung von Pflegekräften zur Entlastung.

Diese Entlastung erfahren auch die Angehörigen, die ihr erkranktes Familienmitglied ins Wohn- und Pflegezentrum St. Hedwig bringen. Hier

arbeitet Claudine tagsüber als Leiterin der Tagespflege. Gemeinsam mit drei Mitarbeiterinnen sorgt sie dafür, dass sich die »Gäste«, wie sie die Patienten liebevoll nennt, wohlfühlen. Täglich betreuen sie ca. 15 Personen, fast alle an Demenz erkrankt.

PUTZEN MUSS SEIN

Nach dem Frühstück wird gemeinsam gesungen, bis plötzlich Unruhe aufkommt: Wie ein Wirbelwind stürmt eine ulkig gekleidete Frau mit roter Nase in den Raum, bewaffnet mit Eimer und Staubwedel. Erste herzliche Lacher klingen durch die Runde. Sie sei die »Fege-Fachkraft«, sagt sie und widersetzt sich mit Erfolg den halbherzigen Versuchen der Mitarbeiterinnen, sie an ihrem Vorhaben zu stoppen, mal ordentlich zu putzen.

Unter Gelächter wird einem Gast die Glatze poliert, ein anderer muss die Hände in die Luft strecken, damit auch unter den Armen sauber gemacht werden kann. Einige Gäste erkennen trotz der Verkleidung zwar, dass es sich bei der resoluten Putzkraft um Claudine handelt, das tut dem Erfolg des Auftritts aber keinen Abbruch. Auch die gemeinsame »Reinigungsaktion«, Staub in Form von Luftballons durch kräftiges Wedeln der Fliegenklatschen zu entfernen, findet begeisterte Mitmacher.

Natürlich muss auch ich als Besucher aktiv werden. Wie schon in der Selbsthilfegruppe singe ich laut mit, auch wenn viele der Erkrankten die Texte sehr viel besser kennen als ich. Ich turne, mache leichte Gymnastik und unterhalte mich ausgiebig. Zum Dank werde ich mit Händchenhalten, Komplimenten und Küsschen bedacht. Alle lachen mich an und teilen ihren Spaß mit mir.



DER PATIENT IM MITTELPUNKT

Nachdem die Putzfrau wieder von dannen gezogen ist, kehrt Claudine zurück und kümmert sich mit ihren Kolleginnen darum, dass beim Mittagessen alle satt werden. In der anschließenden Mittagspause erledigt sie Büroarbeiten. »Das ist in der Tagespflege sehr aufwendig, da über jeden Gast ein Tagesprotokoll geschrieben werden muss. Aber es macht auch Spaß, die Erfolge und positiven Erlebnisse festzuhalten.«

Sie erzählt mir etwas über die Biographien einzelner Patienten und darüber, wie wichtig es ist, individuelle Vorlieben und Eigenheiten zu kennen. Manche Gäste hätten sogar Angst vor der roten Clownsnase, andere könnte man nur aus der Reserve locken, wenn man ihnen die Zunge rausstreckt. Viele der Patienten würden zudem aufblühen, wenn sie Kontakt zu Tieren hätten. Claudine nimmt deshalb regelmäßig den Hund ihrer Tochter mit zur Arbeit und sorgt so für Freude unter den Gästen. Und sogar ein Zwergpony war schon mal im St. Hedwig zu Besuch. »Das war vielleicht eine Aufregung, als hier plötzlich ein Pferd durch die Flure lief. Darüber wurde noch tagelang geredet.«

Aber auch traurige Geschichten gibt es. Etwa, wenn man eine Patientin nicht auf ihren Sohn ansprechen darf, zu dem sie seit Jahren keinen Kontakt mehr hat. Das würde sie zu sehr aufregen. Über die Erkrankungen selber wird nicht negativ gesprochen. Klar darf man mal traurig sein, auch dann sind andere für einen da und man findet Trost. An erster Stelle steht aber die Botschaft, sich nicht unterkriegen zu lassen und gemeinsam das Leben zu genießen. ●



THEMA: DEPRESSION



Joachim Saur
Arzt für Neurologie und
Psychiatrie in Neusäß

Silke R. aus Minden: »Meine Schwester freut sich über nichts mehr, ist antriebslos und zieht sich immer mehr zurück. Mein Schwager meint, das wird sich schon legen. Wie kann ich sie überzeugen, sich helfen zu lassen?«

»Der erste Schritt zum Arzt ist der schwerste.«

Ihre Schwester ist offenbar ausgeprägt depressiv erkrankt. Problematisch ist dabei, dass ihr Ehemann zusätzlich vom Ernst der Lage zu überzeugen ist. Versuchen Sie beiden erst einmal aufzuzeigen, dass eine allgemeine ärztliche Untersuchung notwendig ist, da beispielsweise auch die Überprüfung der Schilddrüse oder auch allgemeiner Laborwerte unabdingbar zur Abklärung einer Depression dazu gehören.

Bei der neurologischen Untersuchung wird anhand des EEGs die Hirnfunktion gemessen und eventuell erfolgt noch ein MRT des Schädels. Im Gespräch klärt der Neurologe zudem darüber auf, dass die Depression eine Erkrankung ist, »für die man nichts kann« und deren Ursachen oftmals sehr komplex sind.



Dabei hat die behandelte Depression eine sehr gute Prognose! Bei der medikamentösen Therapie sind die Nebenwirkungen übersichtlich und schwächen sich mit der Zeit erheblich ab. Auch besteht keine Gefahr, sich an die Antidepressiva zu gewöhnen. Die begleitende Psychotherapie kann eine große Stütze sein, da viele Patienten sich hier oftmals erst öffnen können.

Noch ein wichtiger Tipp: Erklären Sie sich bereit, den ersten Untersuchungstermin für Ihre Schwester zu vereinbaren und begleiten Sie sie dorthin. Das Aufrufen zur Behandlung ist sicherlich der schwerste Schritt! ●

Anzeige



fortuna  **Dr. Weber®**
apotheker

- ✓ Große Apotheke im Herzen von Köln – Zollstock
- ✓ Kundenkarte mit Extra-Rabatten für verschreibungsfreie Produkte
- ✓ Große Beauty & Pflege Abteilung

Ihr Apotheker Dr. Peter Weber

Höninger Weg 14 187 50969 Köln | Tel. 0221 - 9 36 46 90 | Fax 0221 - 3 60 17 74

THEMA: EPILEPSIE UND MULTIPLE SKLEROSE



Günter F. aus Ahrensburg: »Ich habe gehört, dass Cannabis-Präparate bei Multiple Sklerose helfen. Ist das richtig?«

Extrakte aus Cannabis sativa werden als Arzneimittel zur Symptomverbesserung bei durch Multiple Sklerose verursachten Spastiken eingesetzt, wenn andere antispastische Arzneimittel-Therapien keinen oder nur einen geringeren Erfolg zeigen. Es handelt sich also nicht um eine Behandlung der MS an sich, sondern um die Linderung eines schweren Symptoms. Die Anwendung erfolgt als Spray in der Mundhöhle.

Tetrahydrocannabinol (THC), einer der Wirkstoffe der Hanfpflanze, steht zudem als teilsynthetisch hergestelltes Dronabinol zur Verfügung, welches in Deutschland nur als Rezeptur-arzneimittel verordnet werden darf. Dronabinol wird gegenüber anderen muskelentspannenden Wirkstoffen oftmals als besser verträglich propagiert. Aber auch das Pflanzenextrakt bzw. die isolierten Wirkstoffe der Cannabispflanze können schwere, unerwünschte Wirkungen verursachen. ●



Marie P. aus Gera: »Ich werde wegen mehrerer schwerer Krampfanfälle seit einiger Zeit mit Valproinsäure behandelt, möchte aber gerne bald ein Kind haben. Die weitere Einnahme von Valproinsäure während einer Schwangerschaft ist mir für das Kind zu riskant. Jetzt habe ich gelesen, dass man auch mit Kortison neue Anfälle verhindern könnte. Wäre das für das ungeborene Kind nicht besser?«

Glucocorticoide (volkstümlich als Kortison bezeichnet) können nur bei sehr wenigen, eher seltenen Formen der Epilepsie erfolgreich eingesetzt werden. Ob es für Ihr spezielles Krampfleiden in Frage kommt, muss Ihr Neurologe entscheiden. Eine Dauerbehandlung mit Glucocorticoiden ist jedoch auch für das ungeborene Kind nicht unproblematisch. Neben Wachstumsstörungen, erhöhter Gefahr von Frühgeburten und – bei höheren Dosierungen – auch einer erhöhten Gefahr von Fehlbildungen kann es beim Neugeborenen zu Problemen der Nebennierenrinde, Unterzuckerungen und Mineralstoffentgleisungen kommen. Für die werdende Mutter besteht unter anderem ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaftsdiabetes und Magenblutungen.

Valproinsäure gilt allgemein nicht als das Mittel der ersten Wahl für Frauen mit Kinderwunsch. Zwar kann die Einnahme von Vitamin-Präparaten (Folsäure) das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes verringern. Trotzdem wäre es sinnvoll, nach Absprache mit dem behandelnden Neurologen die Möglichkeiten einer alternativen Medikation abzuklären. Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.embryotox.de, ein kostenloses Beratungsangebot der Charité Berlin. ●

Claus Rycken
Apotheker und Leiter
der Pharmazeutischen
Beratung bei der
Europa Apotheek Venlo



»Es besteht ein erhöhtes Risiko, an Schwangerschaftsdiabetes zu erkranken oder Magenblutungen zu bekommen.«



TYPISCH IM HERBST

BUCHSTABENSALAT

Die dunklere Jahreszeit beginnt und somit auch die Zeit der Feste und Brauchtümer. In diesem Raster verbergen sich insgesamt 12 Begriffe, die uns den Herbst trotz des zunehmend kalten Wetters genießen lassen. Dabei können die Worte vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

Halloween, Sankt Martin, Weinfest, Kirchweih, Allerheiligen, Erntedank, Oktoberfest, Kastanie, Weckmann, Kuerbis, Morgennebel, Laub

Die Lösung finden Sie auf Seite 3.



LESENSWERT

Hanjo Herboeck

Mir geht so einiges durch den Kopf



MS – ein Schub fürs Leben

Triga Verlag
86 Seiten
11,00 €
(broschiert)

Als bei Hanjo Herboeck 1992 Multiple Sklerose diagnostiziert wird, weiß er noch nicht viel über die Krankheit, befasst sich aber von nun an genauer damit und begibt sich auf Spurensuche. Gibt es Gründe für den Ausbruch? Die langen Auslandsaufenthalte in Kindheit und Jugend? Oder sein bewegtes, unstetes Leben?

Besteht überhaupt ein Zusammenhang zwischen Erlebtem und Krankheitsausbruch? Fragen über Fragen, deren Beantwortung sich Herboeck offen und schonungslos stellt – mit Ironie, Humor und Augenzwinkern. Die kurzweilige, mutmachende Dar-

stellung der Erkrankung zeigt, dass ein Leben mit der Diagnose MS nicht zwangsläufig nur aus Therapien oder Klinikaufenthalten bestehen muss. ●

Auch im hohen Alter ist das Leben noch lebenswert: Dies ist die Maxime der 100-jährigen Toyo Shibata, die mit ihren inspirierenden Gedichten und Gedanken ganz Japan tief bewegte. Aus ihrem Buch strömt pure Weisheit. Es ist ebenso melancholisch wie heiter, ebenso weise wie ermutigend. Eine Botschaft der Hoffnung für Menschen jeden Alters. ●

Toyo Shibata

Du bist nie zu alt, um glücklich zu sein



Lebensweisheiten einer Hundertjährigen Aus dem Japanischen von Ursula Gräfe

Pendo Verlag
128 Seiten, mit s/w-Abbildungen
14,99 € (gebunden)

IMPRESSUM Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstr. A 99, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. Arnfin Bergmann **Redaktionsleitung** (v.i.S.d.P.): Professor Dr. Christian Bischoff, Burgstraße 7, 80331 München, Telefon: 089/24 22 48 68, Fax: 089/ 24 22 48 88, E-Mail: bischoff@profbischoff.de **Redaktion:** Anne Göttenauer, Hagen **Konzeption und Realisation:** Kuppe Kommunikation, Ratingen **Projektleitung:** Andrea Kuppe **Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration:** Fienbork Design, Hamburg / Eisenbach Design, Hückeswagen **Anzeigen:** mollmedia, Gaby DeMuirier, Telefon: 0221/943691-21, demuirier@mollmedia.de, Andreas Moll, Telefon: 0221/943691-22, moll@mollmedia.de, www.mollmedia.de **Autoren dieser Ausgabe:** Karin Banduhn, Dr. med. Foroogh Bittkau, Prof. Dr. med. Ulrich Brandl, Dr. med. Stephan Frisch, Anne Göttenauer, Dr. med. Rupert Knoblich, Andrea Kuppe, Dr. med. Stefan Ries, Joachim Saur, Dr. (Univ. Ferrara) Serena Scarel, Dr. med. Antje Steiner, Claus Rycken **Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen **Bildnachweis:** Kamira – Shutterstock.com (Titel), Nicole Elsenbach (S. 4, 6, 12), Franc Fienbork (S. 22, 26, 27), Anne Göttenauer / Bearbeitung: Franc Fienbork (S. 30, 31), Fotolia.com (S. 32, 33) **Auflagenhöhe:** 42.000 Exemplare **Redaktionsschluss dieser Ausgabe:** 7. September 2012 **Bezug:** NTC Impulse liegt deutschlandweit in den Praxen der NeuroTransConcept GmbH aus und steht unter www.neurotransconcept.com zur Ansicht bereit.

Selbsthilfegruppen wenden sich bitte an: Andrea Kuppe (Telefon: 0173/7 02 41 42, ntc-impulse@kuppekommunikation.de).

Die Zeitschrift NTC Impulse und die in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung und Verbreitung aller in NTC Impulse enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Herausgebers unzulässig. Dies gilt ebenfalls für eine Einspeicherung oder Verarbeitung von NTC Impulse in elektronischer Form.

Ich bin der *Star*
in meinem Leben. Nicht die MS.



Der RebiSTAR®-Service bei Multipler Sklerose

- ★ persönlich betreut
- ★ aktuell informiert
- ★ gut vernetzt
- ★ rundum beraten

www.leben-mit-ms.de

Merck Serono Service Center:
0800 7324344 (kostenfrei)



RebiSTAR®
Mein Service

Merck Serono

Merck Serono ist eine
Sparte von Merck

MERCK



Beratung am Telefon



MS-Fachberater/in



Interaktivität



Erfahrungsaustausch



Materialien

COPAKTIV – Das persönliche Betreuungsnetzwerk bei Multipler Sklerose

MS-Betroffene können sich einfach und kostenfrei unter www.COPAKTIV.de registrieren.

Weitere Informationen erhalten Sie auch gebührenfrei beim COPAKTIV Service-Team unter: **0800-1 970 970**